

UNIVERSIDADE DE SOROCABA
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Gisele Moreira

IMPLICAÇÕES DA REFORMA DA EDUCAÇÃO MÉDICA
NA FORMAÇÃO DO DOCENTE DE MEDICINA

Sorocaba/SP

2010

Gisele Moreira

**IMPLICAÇÕES DA REFORMA DA EDUCAÇÃO MÉDICA
NA FORMAÇÃO DO DOCENTE DE MEDICINA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Sorocaba, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. José Dias Sobrinho.

Sorocaba/SP

2010

Ficha Catalográfica

M837i Moreira, Gisele
Implicações da reforma da educação médica na formação do
docente de medicina / Gisele Moreira. -- Sorocaba, SP, 2010.
142 f.

Orientador: Prof. Dr. José Dias Sobrinho.
Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de
Sorocaba, Sorocaba, SP, 2010.
Inclui bibliografia.

1. Professores universitários. 2. Educação médica - Formação. 3.
Ensino superior. I. Dias Sobrinho, José, orient. II. Universidade de
Sorocaba. III. Título.

Gisele Moreira

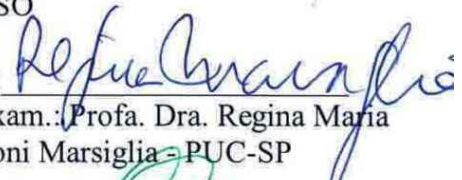
**IMPLICAÇÕES DA REFORMA DA EDUCAÇÃO MÉDICA
NA FORMAÇÃO DO DOCENTE DE MEDICINA**

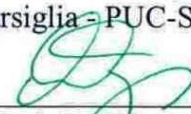
Dissertação aprovada como
requisito parcial para obtenção do
grau de Mestre no Programa de Pós-
Graduação em Educação da
Universidade de Sorocaba.

Aprovado em: 25/08/2010

BANCA EXAMINADORA:

Ass.: 
Pres. Prof. Dr. José Dias Sobrinho -
UNISO

Ass.: 
1º Exam.: Profa. Dra. Regina Maria
Giffoni Marsiglia - PUC-SP

Ass.: 
2º Exam.: Prof. Dr. Vicente de Paula
Almeida Júnior - UNISO

Dedico esta dissertação aos alunos e residentes da Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, motivo de minha permanência na universidade e razão do meu prazer de ensinar e dos meus esforços em aprender mais.

AGRADECIMENTOS

Concluir essa dissertação representou um desafio. Mais que as horas roubadas de outras atividades e do convívio social, há esperança que seja possível que algumas das propostas que colocamos possam tornar-se realidade. Próximo de terminar, é chegada a hora de agradecer aos muitos que de algum modo contribuíram para o desenvolvimento dessa dissertação, aos quais agradeço sinceramente. Com exceção dos erros, que são todos meus, este texto de certa forma também pertence um pouco a cada um de vocês.

Agradeço àqueles que entenderam e respeitaram a minha ausência e meu afastamento social e souberam esperar. Agradeço também aos que não esperaram, pois há momentos na vida das pessoas em que os caminhos se afastam, mas todo mundo que passa, passa por algum motivo.

Quanto aos agradecimentos nominais, sempre achei que não os faria, pelo risco de ser injusta com alguns, contudo, ao não fazê-lo, estaria certamente sendo injusta com outros. De modo que me antecipo nos pedidos de desculpas porque tenho certeza que não citei todos que mereciam, mas cumpridos os últimos compromissos, agradecerei pessoalmente.

Assim, agradeço especialmente à Prof. Dra. Maria Helena Senger, pelos longos anos de amizade, convívio e cumplicidade que passamos juntas, desde a graduação, pelo incentivo ao meu desenvolvimento intelectual, profissional e, sobretudo humano, e pela influência que teve na minha trajetória como atleta e na minha carreira docente.

Também externo meus sinceros agradecimentos às instituições a que pertenço, a Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde da PUC-SP e à UNISO e ao Programa de Pós-Graduação por ter viabilizado a realização desse curso, projeto de vida pessoal e profissional, sem sair da cidade de Sorocaba.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNISO, por partilharem conosco seus conhecimentos, ideias e experiências, assim como pela receptividade com que me receberam, não permitindo que me sentisse uma estrangeira, apesar de não falar a língua que vocês usam. No início de carreira docente na PUCSP achava que era “pucês”, depois “unicampês”, para depois descobrir que todos falavam “humanês”. Não foi fácil entender o que vocês diziam, mas acho que consegui.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da linha de pesquisa em educação superior, Prof. Dr. José Dias Sobrinho, Prof. Dr. Pedro Laudinor Goergen e Prof. Dr. Luis Percival Leme de Brito pela atenção, carinho e amizade que desfrutamos.

Ao Prof. Dr. José Dias Sobrinho, pela agradável convivência, pela orientação segura, pela simplicidade e por ter nos permitido aventurar na área da educação médica.

Aos professores participantes da banca de qualificação e defesa dessa dissertação, professora Regina Maria Giffoni Marsiglia e Vicente de Paula Almeida Junior, pelas observações e sugestões que contribuíram imensamente para a qualidade do trabalho.

Ao Prof. Dr. Pedro Laudinor Goergen pelos valiosos ensinamentos e reflexões sobre o conhecimento, formação humana e sociedade complexa.

Aos companheiros do turma de PG em educação de 2008, com os quais tivemos oportunidade de conviver e partilhar as ricas discussões sobre diversos temas acerca da educação, em especial Izonete Palmieri e Maria Luiza, pela disposição permanente em colaborarem com todos.

Às minhas amigas de sempre da faculdade de medicina, também médicas e professoras, Maria Helena, já citada, Cecília Ferro, Izonete e Sonia Peron, grupo de incansáveis batalhadoras em prol do ensino, cuja amizade e convívio acho um privilégio poder desfrutar.

Aos funcionários da secretaria de PG da UNISO pela atenção e paciência no trato com os alunos.

A todos os funcionários da faculdade de medicina, em especial os da secretaria, do audiovisual e da biblioteca, Pedro, Vera, Camila, Matilde, Ana, Janete, Ivone, Tatiana, Vânia, Claudia, Adriana, por procurarem os livros que precisava até na biblioteca da PUC em São Paulo, à Cris pelo auxílio da elaboração das referências e à Vera, pelos milhares de slides que já fizemos juntas.

Ao Dr. Borguesi e Dra. Débora Corsini, por me substituírem em algumas atividades e assim, permitindo-me dedicar mais tempo à elaboração dessa monografia.

À minha família, pelo apoio e estímulo ao meu amadurecimento intelectual e por entenderem minha ausência nos almoços familiares aos domingos e me enviarem as marmitas. Às minhas irmãs, Lisete, psicóloga, por tentar me ensinar Vygotsky e Piaget, à Ligia, por

fazer as compras de supermercado, feira e flores e ao Ivan, não tentando me desestimular, mas tentando me fazer entender que não se aprende Ciências Humanas em dois anos.

Aos meus sobrinhos, em especial Luis Ernesto, por tomar conta da chácara, dos cachorros e do pagamento dos funcionários nos meses em que estive ausente.

E por fim, mas não menos importante, à todos meus amigos que não desistiram de me convidar para alguma festa, jantar, evento ou viagem,

Obrigada à todos, essa dissertação é uma realização coletiva, como é a nossa vida.

*A mente que se abre para uma nova
ideia jamais volta ao seu tamanho
natural.*

Albert Einstein

RESUMO

Esta dissertação consiste em uma pesquisa bibliográfica sobre docência universitária e tem como objetivo investigar os problemas e as necessidades dos docentes de Medicina resultantes da reforma da educação médica. Defendemos a necessidade de programas de desenvolvimento docente permanentes e continuados como instrumento imprescindível para consolidar e avançar na transformação da educação e da prática médica. Na reflexão sobre docência em medicina consideramos tanto os retrocessos e impasses como as possibilidades de superação que a docência universitária e o ensino superior vivem, no contexto nacional e internacional. A revolução tecnológica, a reestruturação mundial do capitalismo e a influência de organismos internacionais nas políticas educacionais causaram inúmeras transformações na sociedade e na educação. No Brasil, a adoção da política de orientação neoliberal influenciou na elaboração da Lei de Diretrizes e Bases de 1996 e nas Diretrizes Curriculares Nacionais que orientam a reforma em vigor e favorecem a expansão do ensino superior através da iniciativa privada. A complexidade da docência universitária relaciona-se com questões fundamentais da universidade como instituição social e da educação como bem público social originada do compromisso com a formação humana ampla, para a reflexão e a crítica da sociedade. As novas exigências da sociedade, a inovação tecnológica e a explosão epistêmica romperam com as formas tradicionais de ensinar, aprender, pesquisar e avaliar. Procura-se superar antigas dicotomias entre teoria e prática e formação humanística ou tecnicista além de introduzir o paradigma da complexidade em substituição ao científico que caracterizou a modernidade. A educação médica busca ultrapassar o modelo biomédico flexneriano em direção ao paradigma da integralidade e para isso a participação e o envolvimento docente são fundamentais. No entanto, os docentes resistem em implantar as mudanças propostas. Para o enfrentamento dessa resistência há diversas experiências de programas de desenvolvimento docentes envolvendo diferentes tipos de atividades a serem consideradas e implantadas pelas escolas médicas, que já ultrapassaram a fase de inovação e implantação, visando envolver os docentes na consolidação da reforma curricular.

Palavras-chave: docência universitária, ensino superior, professores universitários – perfil e formação, educação médica, docentes de medicina.

ABSTRACT

This dissertation consists in a bibliographical research on the university teaching and it intends to investigate which are the problems and the needs of the Medical School faculty members resulting from the reform of medical education. This paper has aimed at supporting the need for ongoing and continued teacher development programs as an essential instrument to consolidate and to accelerate the transformation of the education and the medical practice. Considering that the teaching in medicine involves highlighting as the setbacks and the impasses as the possibilities of surpassing the way in which the university teaching and the higher education are in the national and international contexts. The technological revolution and the global restructuring of the capitalism in the eighties and the influence of international organisms upon educational policies have caused innumerable changes in the society and in the education. The adoption of neoliberal policy orientation in Brazil has influenced the elaboration of LDB and DCN which guided the reform of the existing higher education and the expansion of it through private enterprise. The complexity of the university teaching has been related to fundamental issues of the university as a social institution and to the education as a public good which perform their roles in the human formation as a whole, in the thinking and in the criticism of the society. The new demands of the society, the technological innovation and the epistemic explosion have broken with the traditional ways of teaching, learning, researching and assessing. It has been attempted to overcome old dichotomies between theory and practice, humanistic and technicist formation, education and work and to introduce the paradigm of the complexity in replacement of the scientific one which has characterized the modernity. It is essential in the medical education to transcend the Flexnerian biomedical model to get the paradigm of integrality, participation and commitment of the faculty members. There are several experiences of formation and development programs for the faculty members involving different types of activities which need to be considered and implemented by the medical schools which have been achieved the stage of innovation and implementation of the its curriculum reform.

Key-Words: University Teaching; Higher Education; University Faculty Members – Profile and Formation; Medical Education; Medical School Faculty Members.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Objetivos do Trabalho.....	27
Figura 1	Eixo de Maguarez ou “método do arco”	33
Figura 2	Educação Superior: cursos e níveis/diplomas e certificados.....	47
Figura 3	Educação Superior: organização acadêmica.....	48
Quadro 2	Autonomia X heteronomia.....	60

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM Associação Brasileira de Educação Médica

ABP ou PBL Aprendizagem Baseada em Problemas

BM Banco Mundial

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal

CMES Conferência Mundial de Educação Superior

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CRES Conferência Regional de Educação Superior

DCN Diretrizes Curriculares Nacionais

DCNEM Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médico

EAD Educação a distância

EUA Estados Unidos da América

FCMS Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde

FHC Fernando Henrique Cardoso

FMI Fundo Monetário Internacional

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDA Integração Docente-Assistencial

IES Instituições de Ensino Superior

IESALC Instituto Internacional para a Educação Superior na América Latina e no Caribe

IFES Instituição Federal de Ensino Superior

INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira

LDB Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC Ministério da Educação e Cultura

MNRS Movimento Nacional da Reforma Sanitária

MS Ministério da Saúde

OCDE Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS Organização Mundial de Saúde

ONGs Organizações Não Governamental

ONU Organização das Nações Unidas

OPS Organização Pan-Americana de Saúde

PDD Programa de Desenvolvimento Docente

PROMED Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas

PROUNI Programa Universidade pra Todos

PSF Programa de Saúde da Família

PG Pós-Graduação

PUCSP Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SESU/MEC Secretaria de Ensino Superior/MEC

SINAES Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior

SNE Sistema Nacional de Educação

SUS Sistema Único de Saúde

TICs Tecnologias da Informação e da Comunicação

UBS Unidade Básica da Família

UNE União Nacional dos Estudantes

UNESCO *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

UNI Uma nova iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde: União com a Comunidade

UNICEF *United Nations Children's Fund*

UNISO Universidade de Sorocaba

USAID *United States Agency International Development*

WFME *World Federation for Medical Education*

WHO *World Health Organization*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	O CONTEXTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR.....	35
2.1	O Contexto Internacional.....	37
2.2	O Contexto Nacional.....	42
2.3	O Contexto Local.....	50
3	FORMAÇÃO HUMANA E DOCÊNCIA.....	53
3.1	Formação Humana.....	53
3.2	Docência Universitária.....	62
3.3	O Docente.....	66
3.4	Problemas e Necessidades Docentes.....	68
3.5	Hipóteses de Solução.....	70
3.5.1	Cursos isolados.....	71
3.5.2	Cursos de especialização ou pós-graduação <i>lato sensu</i>	72
3.5.3	Cursos de pós-graduação, mestrado e doutorado <i>stricto sensu</i> e mestrado profissional.....	72
3.5.4	Serviços ou núcleos de apoio pedagógico institucionais.....	77
3.5.5	Criação de grupos de reflexão pedagógica.....	78
4	EDUCAÇÃO MÉDICA.....	82
4.1	Educação Médica.....	82
4.1.1	Os reflexos do Relatório Flexner sobre a educação médica.....	88
4.2	Reforma da Educação Médica.....	92
4.3	Docente Médico.....	98
4.4	Aplicação à Realidade.....	105
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
	REFERÊNCIAS.....	125

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem o propósito de refletir sobre a questão da docência universitária, particularmente no que se refere à formação inicial e aos referenciais teóricos que sustentam a necessidade de atualização e desenvolvimento do professor universitário, particularmente o de medicina, em consequência das transformações do ensino superior induzidas pela Lei de Diretrizes e Bases de 1996 (LDB96) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médico de 2001 (DCNEM 2001), quase dez anos após sua publicação.

As discussões a respeito da necessidade de transformação da educação médica em nível mundial remontam aos anos 50 e 60 do século XX e, desde então, de acordo com Costa (2007, p. 22): "[...] verifica-se uma preocupação crescente com a transformação da educação médica, ocasionada pela insatisfação com a realidade existente".

Basicamente, essa insatisfação refere-se à hegemonia do modelo tecnocientífico Flexneriano, responsabilizado pela separação entre medicina curativa e preventiva, entre o ciclo básico e o ciclo clínico (ALMEIDA, 1999, p. 35), e a excessiva fragmentação e especialização do conhecimento (LAMPERT, 2004a, p. 246) e, consequentemente, da formação do médico, considerada inadequada para atender as necessidades de saúde da população.

A racionalidade científica do modelo biomédico determinou os modos de tratamento, exclusivamente "médico", a fragmentação do ser humano, reducionismo do ser humano ao seu organismo biológico e pela educação médica fragmentada, que não considera o ser humano em sua totalidade e nem em suas subjetividades (KOIFMAN, 2001, p. 51).

Em oposição ao modelo biomédico surgiram, na contemporaneidade, propostas orientadas por um projeto ético-humanista, que valorizam as dimensões psicossocial e antropológica do adoecer que tensionam esse modelo com vistas a sua transformação (NOGUEIRA, 2009, p. 263).

Ainda segundo a autora, existe de certa forma, um consenso quanto à necessidade de reformulação de determinados aspectos da formação médica.

As mudanças propostas na DCNEM 2001, construção conjunta e esforço das várias entidades médicas representam, para muitos autores, como Lampert (2004a, p. 23), uma verdadeira transição paradigmática.

Para isso as escolas médicas devem se adequar e promoverem mudanças em seus projetos políticos pedagógicos (PPP), no perfil do egresso, nos currículos, nas metodologias de ensino, nos novos cenários de aprendizagem e na capacitação de seus professores. Para repensar a escola o professor tem um papel importante e intransferível.

As transformações sociais exigem que os professores adotem uma atitude crítica com as propostas pedagógicas e acadêmicas e assumam seu lugar de interlocutor privilegiado, e assim, estructurem cenários de aprendizagem que sejam significativos e problematizadores dos movimentos sociais, seus determinantes históricos e as possibilidades de superação (RIOS, 2001).

A resistência de parte do professorado e a falta de motivação excluem uma massa crítica absolutamente importante, que deveria estar participando do processo de avaliação das reformas, no sentido de corrigir desvios e elaborar estratégias que possam orientar os esforços de instituições, governos, professores, alunos e a sociedade em geral em torno das transformações em andamento.

Existe consenso que a maioria dos professores universitários não teve formação específica para as funções que exerce, conforme afirma Anastasiou (2002, p. 174),

[...] a maioria dos que atuam na docência universitária, tornou-se professor da noite para o dia: dormiram profissionais e pesquisadores de diferentes áreas e acordaram professores. Por mais excelência que tragam das diferentes áreas de atuação, não há garantia de que a mesma tenha igual peso na construção do significado, dos saberes, das competências, dos compromissos e das habilidades referentes à docência.

Uma crítica comum dirigida aos cursos superiores diz respeito à didática de seus professores, em diferentes instituições e cursos ou a ausência dela.

Ainda na década de 50 do século passado, portanto há 60 anos, numa das conferências da *American Council on Education*, conforme nos relata Balzan (2000, p. 55), já havia referência ao fato de “o professor universitário ser o único profissional de nível superior do qual não é exigida nenhuma credencial para o exercício de suas funções”. Como decorrência desta falha, ou vazio de formação, temos, de modo geral, a baixa qualidade do ensino superior.

Naquele país como no Brasil, ainda causa espécie que o grau superior permaneça o único para o qual não há previsão legal de formação específica para o magistério¹. Para o

144

¹ Apesar de a LDB prever (art.66) que a “preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado”, esse artigo permanece letra morta.

ensino superior, basta a graduação, que, formalmente, pode ser feita em qualquer especialidade (CUNHA, 2004, p. 797).

Relatos de alunos insatisfeitos com a didática dos professores e com o conteúdo dos cursos e professores desmotivados e desorientados, que não se preocupam em satisfazer as expectativas dos alunos são freqüentes na literatura, corroborados pela pesquisa de Pimentel (2000, p. 18) relatando que os alunos valorizam os professores que introduziram inovações em sua prática docente.

No entanto, para Severino (2000, p. 16), “a inadequação dos procedimentos didático-científicos está longe de ser o cerne da problemática educacional do país. A educação superior brasileira enfrenta problemas e desafios muito mais relevantes” como a privatização, mercadorização e o desafio de expandir com qualidade que com certeza atuam sobre o professor universitário.

Na área da Saúde as mesmas críticas se repetem. Apenas a experiência como professor e seu saber no campo da saúde não bastam para torná-los docentes (BATISTA; SILVA, 1998, p. 46) embora esses professores possuam os saberes da experiência concreta nos diferentes cursos de graduação da área de saúde onde atuam e no exercício profissional.

Recente pesquisa de Costa (2010, p. 3) mostra que 62,86% dos docentes universitários médicos não tiveram a formação pedagógica.

Além disso, os cursos de pós-graduação, responsáveis pela formação dos professores universitários têm, por sua vez, priorizado a condução de pesquisas e a elaboração de dissertações ou teses, pouco ou nada oferecendo aos pós-graduandos em termos de preparação específica para a docência, conforme atestam Gonçalves (2002, p. 158) e Vasconcelos (2000, p. 16). Para os autores, a falta de profissionalização docente não se reverteu com as exigências da LDB 96, embora tenha aumentado o número de mestres e doutores.

Também não é freqüente a existência de iniciativas institucionais, continuadas e permanentes, para qualificar seu corpo docente.

Além de não possuir formação adequada para o ensino superior, essas deficiências são agravadas pela necessidade de mudar os métodos pedagógicos tradicionais para as metodologias mais modernas e inovadoras, pela mudança dos papéis do professor e do aluno induzidas pela LDB 96 e pelo impacto causado pelos avanços da tecnologia e da informática na produção e divulgação do conhecimento, que revolucionaram a sala de aula e a educação.

No tocante à reforma da educação médica, publicações recentes relatam que os docentes, de uma forma geral, não estão se envolvendo como deveriam e resistem como podem, sob o argumento que sempre ensinaram assim e que os alunos saíram muito bem formados (COSTA, 2007, p. 24).

O fator relevante que se apresenta é que os tempos mudaram e essas práticas pedagógicas encontram-se ultrapassadas para as expectativas de uma sociedade que se renova dia a dia, portanto, seus alunos saíram bem formados para as necessidades daquela época e não para as exigências do mundo moderno (BEHRENS, 1998, p. 46).

As reformas do ensino superior em vigência no Brasil exigem dos docentes uma nova postura, atitude e compromissos sociais, assim como transformações importantes na prática docente e novas exigência de formação ². Essas mudanças representam um verdadeiro desafio para os professores, que envolve incertezas, contradições e apego ao passado.

Como docente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e de Saúde (FCMS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) desde 1988 dedicados à atividade didática de graduação, estamos vivendo o desafio que representa mudar concepções de ensino, que fazem parte dos métodos com que fomos educados a vida toda e com os quais nos identificamos.

Desde o início da carreira docente percebíamos a desvalorização e a pouca importância que muitos professores conferiam ao ensino.

Além de a produção científica ser considerada mais importante que a docência, para os professores de Medicina, segundo Batista e Silva (1998, p. 49), a docência é considerada uma atividade secundária ou complementar à profissão médica e o trabalho docente "não se configura como uma profissão".

A reforma do ensino superior foi normatizada na LDB 96 e da educação médica nas DCNEM de 2001. Em 2002, o Ministério da Saúde lançou edital convocando as escolas médicas a reformularem seus currículos através do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares Para as Escolas Médicas (PROMED³).

144_____

² O termo formação refere à aquisição de habilidades específicas para a docência e refere-se à soma de experiências acadêmicas, pessoais e profissionais do professor universitário.

³ Incluído entre os projetos de indução criados pelo Ministério da Saúde (MS), em dezembro de 2001, em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e a Organização Panamericana de Saúde (OPS). para apoiar financeiramente escolas médicas de todo o país no sentido de implementar as Diretrizes Curriculares Nacionais

O programa previa recursos liberados a cada seis meses, para apoiar os projetos de implantação da reforma curricular. O curso de Medicina da FCMS/PUC-SP foi uma das vinte primeiras escolas médicas que tiveram seus projetos de reformulação curricular contempladas pelos recursos do PROMED, em implantação desde 2003.

Na primeira etapa, a verba recebida foi destinada à capacitação docente, realizada através de um programa para capacitação de tutores, visando no início, somente os integrantes da Comissão de Reforma Curricular, aos quais coube conduzir o processo de reformulação (POLIMENO et al, 2004).

Ao longo dos anos seguintes, o programa foi estendido aos demais membros do corpo docente, através de cursos isolados e oficinas de capacitação para tutores. Desde então, sucessivas e progressivas mudanças foram sendo implantadas e facilitadas com recursos do PROMED, viabilizando a mudança curricular e a inclusão gradual e crescente de professores até então alheios ao processo.

Não tardou percebermos, em parcela considerável do corpo docente da instituição, uma enorme resistência e até oposição formal às modificações propostas. Feliz ou infelizmente, não se constitui em um problema local, nem específico do curso médico, conforme afirma Costa (2007, p. 22) em recente trabalho de revisão da literatura, onde buscou identificar os fatores limitantes de mudanças na prática docente em Medicina.

Entre eles, a autora ressalta a desvalorização das atividades de ensino e a supremacia da pesquisa, a falta de identidade profissional docente, a deficiência na formação pedagógica do professor de Medicina, a resistência docente a mudanças e o individualismo dos professores universitários.

Neste ano de 2010, a primeira turma de alunos dentro da nova proposta curricular iniciou o quinto ano do curso médico. Portanto, os docentes ainda estão em fase de adaptação às modificações implantadas e a experiência acumulada no novo método de ensino ainda é pequena.

Tivemos a oportunidade de viver essa experiência desde seu início, como membro do corpo docente e como convidada de muitas atividades da comissão de reforma, tanto na nossa instituição como em outras, em estágio mais adiantado de reformulação curricular.

assim como o PRÓ-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Organização Panamericana da Saúde. PROMED – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina. Brasília, DF: Secretaria de Políticas da Saúde; 2002. (Edital de Convocação).

Dessa experiência nasceu o interesse em contribuir efetivamente na implantação do novo currículo, na avaliação e na consolidação das mudanças consideradas eficazes.

O interesse aumentou durante o convívio com outros colegas, também médicos docentes, tanto na instituição como nos Congressos Nacionais da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM), tendo se consolidado no último, realizado em Florianópolis, em outubro de 2009.

Naquela oportunidade, participamos de um curso paralelo sobre docência em medicina em que discutimos a necessidade de capacitação e desenvolvimento da formação didática do docente médico, considerada insuficiente frente à magnitude das transformações que se pretende implantar na educação médica.

No curso foram propostos programas de desenvolvimento docente com o objetivo de capacitar os professores nas novas metodologias, para que a reforma da educação médica em vigor não se configure apenas em novos nomes para velhas práticas.

Com a intenção de colaborar na busca por caminhos que permitam melhorar a formação pedagógica do docente médico, procuramos refletir sobre a reforma da educação médica, quais são os reflexos da reforma na prática didática docente e quais são os retrocessos e dilemas, assim como as possibilidades de superação que a docência médica vive.

Assim, iniciamos a pesquisa procurando encontrar espaços e oportunidades para propostas de desenvolvimento docente, visando melhora da prática pedagógica e a consolidação da reforma curricular.

Paralelamente, o tema ganhou profundidade e abrangência enquanto graduanda do curso de Pós-Graduação (PG) em Educação da Universidade de Sorocaba (UNISO) como aluna especial em 2007 e regular a partir de 2008, inserida na linha de pesquisa em Educação Superior.

As discussões sobre educação superior, globalização e avaliação educacional; educação para o trabalho e o emprego das competências no discurso educacional assim como as relações entre sociedade complexa e formação humana influenciaram na concepção desta monografia dentro de um cenário mais amplo, no sentido de procurar trazer as dimensões faltantes das ciências humanas para a área médica.

Dessa maneira, consideramos não só a especificidade e a complexidade da docência médica, como também os contextos local, (institucional), nacional e internacional que as determinam.

Durante a pesquisa procuramos, como sugere Nogueira (2009, p. 269), “compartilhar com a educação, a filosofia, a antropologia, a história da ciência e a psicologia, entre outras, a construção de novos significados para o ensino e a prática médica”.

O cenário atual, tanto nos contextos local, nacional, como internacional tem em comum as mudanças e transformações em todos os níveis da existência humana, representando simultaneamente, avanços e retrocessos para as pessoas.

Segundo Pereira et al (2000, p. 209) “mudanças substantivas têm ocorrido na dinâmica do capitalismo internacional que transcendem os fenômenos econômicos, invadindo as dimensões políticas, sociais e culturais. [...]” e, a nosso ver, a educação superior e a formação humana não poderiam ser exceção.

A produção e a socialização do conhecimento, considerado o motor da economia no mundo globalizado, assim como a educação superior e a universidade adquiriram centralidade.

O ensino superior transformou-se em objeto de disputa de diferentes setores que têm interesses diferentes, conflitantes e até antagônicos. Para a sociedade representa meio de ascensão social e econômica. Para os provedores da educação, representa um serviço a ser comercializado visando formação rápida para o trabalho, para obtenção de lucro.

Ao governo cabe o papel de mediador entre os dois setores, que tencionam a educação, de um lado como bem público social, e de outro como serviço privado. O constante enfrentamento deu origem à crise na universidade que é:

[...] uma manifestação particular de uma crise estrutural que se manifesta, sobretudo, nos níveis do Estado, do trabalho e do sujeito que apresentam diferentes dilemas à educação superior, de forma geral, e à educação superior brasileira, de forma específica (DIAS SOBRINHO, 2005a, p. 22).

Os principais dilemas que se apresentam ao ensino superior na atualidade são sua progressiva mercantilização a partir das décadas de setenta e oitenta do século XX, paralelamente à ascensão do neoliberalismo, porque direitos sociais consagrados como saúde, previdência e assistência passaram a ser um lucrativo ramo de negócio e são transformados em serviços, isto é, mercadorias compráveis.

Outro grande dilema consiste em como as suas raízes históricas, o seu “ethos acadêmico” se relacionam com seus principais interessados, a saber, alunos, docentes, a

sociedade, o Estado e os empresários da educação, tanto os industriais como os do ensino (a nova burguesia de serviço⁴) que têm interesses diversos na transformação do ES.

A esse respeito, de acordo com Chamlian (2003, p. 43), coexistem hoje duas concepções diferentes de universidade que explicam as contradições presentes no ensino superior. A primeira está ligada à concepção original, de raízes históricas, da associação entre ensino e pesquisa e ao caráter mais cultural que profissional atribuído a seus ensinamentos, exatamente por suas atividades de pesquisa.

A segunda, refere-se às transformações na conjuntura socioeconômica, ditadas pela necessidade do mercado de profissionais cada vez mais qualificados e com perfis de formação mais flexíveis, com capacidade de abstração e trabalho em equipe, adequados à lógica produtivista.

Esses dilemas, são resumidos por Dias Sobrinho (2005b, p. 164), como pressões contraditórias que as universidades sofrem num cenário de turbulências e encruzilhadas para o qual não se sentem preparadas para responder.

O cenário turbulento refere-se ao amplo processo de mudança, com repercussões em nível mundial de uma nova ordem econômica global, que segundo Castells (2002, p. 23), teve início na segunda metade do século XX, mais especificamente a partir dos anos 80.

Para o autor, a revolução das tecnologias de informação e telecomunicações (TICs), controlados por grandes empresas multinacionais que possuem sedes nos países desenvolvidos, caracterizou a Terceira Revolução Industrial, marcando o início de uma nova era, “[...] estamos vivendo num mundo novo, e precisamos de um novo entendimento”, um jeito diferente de enxergar e entender o mundo e as mudanças em andamento.

Na busca desse novo entendimento, procuramos elaborar, mediante pesquisa bibliográfica um pretense “estado da arte” ou “estado do conhecimento”⁵ sobre docência médica e formação do professor universitário.

Entendemos como o grande dilema da docência universitária a identificação do docente fundamentalmente com a pesquisa, fonte de prestígio, em detrimento da docência.

Também podemos incluir a desprofissionalização dos docentes, entendida como falta

144—
⁴ Termo empregado por José Rodrigues, autor do livro: Os empresários e a educação superior. Campinas: Autores Associados, 2007.

⁵ Definidas como de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas pesquisas. Fonte: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf>>.

de formação específica para o magistério, convivendo com as transformações mais recentes do ensino superior que desafiam o professor.

De um lado temos a expansão, massificação, mudança do perfil do aluno, diversificação de cursos e das funções docentes de complexidade crescente, desvalorização do docente e da docência, inúmeras e rápidas inovações tecnológicas e a explosão epistêmica, entre outras.

De outro lado, temos as expectativas da maioria dos alunos, familiares e a sociedade em geral, que esperam através da obtenção de uma formação profissional de qualidade, inclusão e ascensão social e econômica, que nem sempre se concretizam, em razão do desemprego estrutural.

Com a reforma do sistema de educação superior brasileiro exige-se a reforma dos currículos e a introdução das metodologias ativas de aprendizagem. O aluno passa a ser o centro do processo, cabendo aos docentes novos papéis como mediadores e facilitadores.

A aprendizagem desses novos papéis vem se constituindo em um verdadeiro desafio, tanto para as IES em processo de reforma curricular como para os docentes de um modo geral.

Os dilemas da docência universitária podem ser identificados também na área médica, conforme resultados preliminares do projeto intitulado “Avaliação da Tendência de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras”, publicado no início de 2009, pela Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM), da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), referentes ao período de 2006-2009.

Dos cinco eixos utilizados para avaliar a tendência de mudanças⁶, o relativo ao desenvolvimento docente (composto por quatro vetores⁷), considerado essencial para dar suporte às mudanças implementadas e garantir a interação entre ensino, serviços e comunidade, voltada ao paradigma da integralidade⁸, é justamente o eixo que se encontra mais distante do preconizado para atender às Diretrizes Curriculares (PERIM et al, 2009, p. 70, 78). Portanto, a efetivação das transformações tem esbarrado na resistência e falta de motivação dos docentes.

144

⁶ Mundo do trabalho, projeto pedagógico, abordagem pedagógica, cenário da prática e desenvolvimento docente.

⁷ Formação Pedagógica; Atualização Técnico-Científica; Participação nos Serviços de Assistência e Capacitação Gerencial.

⁸ Integralidade, segundo o Lappis (Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde), Instituto de Medicina Social, UERJ. A integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma "bandeira de luta", parte de uma "imagem objetivo", um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária.

Assim é que uma das questões fundamentais a considerar na transformação da educação médica é, como educar os docentes, para que correspondam às necessidades e demandas sociais da área da saúde, trazendo para o debate o saber/fazer docente e o saber/fazer profissional (URTIAGA, 2004).

O envolvimento e desenvolvimento do professor é uma das estratégias mais importantes para repensar a dinâmica da educação médica em suas dimensões institucional e social, segundo Nildo Batista e Sylvia Batista (2005, p. 305), deve-se compreender o docente como um dos agentes de construção e transformação da educação médica, capaz de orientar a ruptura com o modelo antigo e inovar na direção da formação médica desejada.

A abrangência da transformação da educação médica em andamento, para Lampert (2004a, p. 1), uma verdadeira transição paradigmática, impôs tantas e tão profundas mudanças e desafios aos docentes que justificam qualquer esforço no sentido de propor programas de desenvolvimento e apoio docente, os quais deveriam ser incentivados através de medidas institucionais.

As IES têm o dever moral de promover a qualificação e desenvolvimento do seu corpo docente. Há necessidade de medidas estruturais e investimentos na formação dos docentes e criação de mecanismos de incentivo e premiação ao mérito; uma política de remuneração e salários dignos e de adequadas condições de trabalho (DIAS SOBRINHO, 2009, p. 29).

O início do projeto de reforma curricular do curso de medicina da FCMS/PUC-SP, do currículo tradicional para o currículo flexível baseado nas metodologias ativas de aprendizagem se iniciaram no segundo semestre de 2001, em atendimento à LDB 96 e às DCNEM de 2001.

Desde o início, a reforma curricular causou inúmeros protestos tanto de docentes, como de pais e alunos, em suas diversas fases de implantação e tem encontrado dificuldades para se consolidar em diversas escolas médicas (COSTA, 2007, p. 22).

Constata-se que após quase uma década da publicação das DCNEM em 2001 e apesar dos programas de indução criados pelo governo, como o PROMED e o PRÒ-SAÚDE, a consolidação das reformas tem encontrado resistência no corpo docente (PERIM et al, 2009, p. 81).

Os professores resistem como podem não só em adotar as novas metodologias de ensino – aprendizagem, como também em incorporar os novos cenários de prática e os novos métodos de avaliação qualitativos (COSTA, 2007, p. 22).

Além da reforma da educação superior, as IES, tanto públicas como privadas, encontram-se com problemas tanto econômico-financeiros como de sustentabilidade, principalmente devido à entrada e competição, no setor educacional, de instituições meramente com finalidade mercantil.

A opção pela expansão do ensino superior através da privatização e retração dos investimentos públicos na área educacional, adotadas desde a reforma de Estado no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, força as instituições universitárias a captar recursos na esfera da concorrência privada, procurando criar receitas próprias, deixando a universidade entregue à lógica do mercado capitalista. Para Boaventura dos Santos (2004, p. 24) “A universidade, de produtora para o mercado, passou a se produzir como mercado”.

A atual reforma da educação médica se insere no cenário mais amplo de reforma do ensino superior brasileiro, desencadeada pela atual Lei de Diretrizes e Bases em vigor desde 1996, que nos reportaram à reforma de Estado sob a égide econômica mercantilista adotada pelos governos Fernando Henrique Cardoso (FHC) e Luís Inácio Lula da Silva (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2003, p. 123).

A reforma do governo foi orientada por organismos internacionais que orientaram as tendências do ensino superior brasileiro (TORRES, 1998, p. 173). Quando as IES incorporam as Leis e se submetem aos critérios de avaliação impostos pelo MEC, estão se subordinando às ordens de mercado (SANTOS, 2001, p. 36).

Nesse sentido, é possível e bastante provável, que a atual reforma tenha muito mais um viés de subserviência às orientações externas, do que emanada da reflexão crítica de seus educadores, pois a LDB/96 finalmente aprovada no governo mercantilista e privatista de FHC representou, para Florestan Fernandes (1990), uma dupla traição... ; para Saviani (1997, p. 200) ... em consonância com a proposta de desregulamentação, de descentralização e de privatização; e para Frigotto e Ciavatta (2003, p. 110) “compatível com o Estado Mínimo” proconizado pelo BM e pela “cartilha neoliberal”.

Portanto, a influência internacional sobre a reforma do ensino superior envolve, além da revolução tecnológica e suas conseqüências, a reestruturação do capitalismo mundial e o aparecimento e a influência de novos atores, principalmente os organismos internacionais,

entre os quais merecem destaque a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), o Banco Mundial (BM) e o Fundo Monetário Internacional (FMI) criados para proteger o capital.

Essas organizações fornecem as normas econômicas e as políticas educacionais a serem adotadas pelos países em desenvolvimento, em defesa dos interesses do capital em constante debate com a UNESCO, ainda defendendo a educação como bem público social e não como mercadoria.

A excessiva privatização sob o paradigma tecnocrático neoliberal fez a meta da eficácia da ação governamental superar todas as demais considerações de natureza ética ou política. A sociedade cível e os diferentes interesses sociais não encontram espaços no plano das decisões políticas.

A educação como bem público social teria a função de fortalecer a verdadeira democracia e estimular a atuação dos movimentos sociais de resistência, de denúncia e de proposição alternativa,

Fortalecer a educação pública. Sim, porque uma nova cultura de cidadania nos termos aqui enunciados deve impregnar toda a sociedade, e um instrumento fundamental se vincula à ação educativa. É no sistema público de ensino que reside um dos caminhos essenciais de resgate do sentido do público (WANDERLEY, 1996, p.104).

Deixando-se influenciar pela LDB sem a necessária reflexão, o ensino superior corre o risco de simplesmente atender ao mercado através de uma formação rápida e utilitarista, para adaptação, excluindo o caráter sóciopolítico da educação, no sentido de fortalecimento da cidadania e crítica à sociedade. Enfraquece a democracia e as aspirações de justiça social. Abandona sua missão fundamental no desenvolvimento humano e compreensão crítica da realidade para perpetuar os interesses e os privilégios de classe. Ao invés de sua ação transformadora, para emancipação, mantém e aumenta as desigualdades sociais.

Esta pesquisa procura refletir sobre as implicações e as novas exigências impostas ao professor em decorrência da reforma da educação médica.

É considerada relevante porque propõe programas de desenvolvimento docente como forma mais importante de consolidação da reforma do ensino médico, que tem encontrado dificuldade em avançar, principalmente no que se relaciona ao corpo docente.

O cenário desta pesquisa é a reforma do ensino superior e da educação médica, correspondente ao período de 1995-2010, nos governos FHC e Lula, influenciadas por órgãos

multilaterais de financiamento (BM, FMI e OCDE) e por órgãos voltados para a cooperação técnica, como o UNICEF e a UNESCO (CURY, 2002, p.178) e, portanto, externas em grande parte, aos interesses da nação.

Como problemas da pesquisa temos, de um lado, a deficiente formação didático-pedagógica do professor de nível superior, chamada desprofissionalização docente e, de outro, a mercantilização da educação, a crise da Universidade, as críticas quanto aos instrumentos de avaliação empregados e as novas exigências da LDB.

Pretendemos refletir sobre as implicações da reforma da educação médica na formação do docente de medicina e responder as seguintes questões:

1. Qual é a formação do docente de medicina?
2. Em que consiste a reforma do ensino superior em vigência no país, em especial do ensino médico?
3. Quais são as implicações dessa reforma sobre a prática docente?
4. Há necessidade de aprender a ensinar e de se atualizar?

A síntese dessas questões resultou na elaboração do problema da pesquisa:

Quais são os motivos que justificam a necessidade de programas de desenvolvimento docente, didático-pedagógico visando à consolidação da reforma da educação médica, em consonância com a LDB 96 e DCNEM 2001?

Tomando-se por base o problema e as perguntas de pesquisa, foram definidos os objetivos que pretendemos atingir ao término do trabalho, os quais se dividem em principal e secundários.

Objetivo Principal:

Defender a proposta de programas de desenvolvimento docente como forma de consolidação da reforma da educação médica.

Objetivos Secundários:

1. Comparar o perfil e a formação do docente universitário e do docente médico;
2. Destacar aspectos relevantes do contexto político-econômico e da legislação educacional sobre as reformas da educação superior;
3. Comparar a educação superior necessária e a oferecida no país;

4. Refletir sobre como os métodos ativos de aprendizagem poderiam representar uma oportunidade de exercício da docência universitária na perspectiva contra-hegemonica e de resistência.

Objetivo Principal	Defender a proposta de programas de desenvolvimento docente como forma de consolidação da reforma da educação médica
Objetivos Secundários	1. Estabelecer comparações entre o perfil e a formação do docente universitário e do docente médico; 2. Destacar aspectos relevantes do contexto político-econômico e da legislação educacional sobre as reformas da educação superior; 3. Estabelecer comparações entre a educação superior necessária e a oferecida no país; 4. Refletir sobre como os métodos ativos de aprendizagem poderiam representar uma oportunidade de exercício da docência universitária na perspectiva contra hegemonica e de resistência.

Quadro 1. Objetivos do Trabalho

As discussões a respeito da necessidade de reforma da educação médica iniciaram-se na segunda metade do século passado.

Um dos primeiros eventos, em nível internacional, a propor mudanças na educação médica, foi a Conferência sobre o Ensino da Medicina Preventiva, realizada em Colorado Springs, em 1952, quando foram lançadas as bases da “medicina integral”, visando consolidar os departamentos de medicina preventiva, que já existiam, e estimular sua criação nas demais escolas médicas (ALMEIDA, 1999, p. 35).

Com esse propósito, dois seminários internacionais, promovidos pela OPS, um em Viña del Mar (Chile), em 1955, e outro em Tehuacán (México), em 1956, resultaram na disseminação das propostas da OPS em introduzir a medicina preventiva e social no currículo médico, em praticamente todos os países (ALMEIDA, 1999, p. 36).

Embora essas iniciativas tenham representado um avanço, para Lampert (2004a, p. 247) ficaram restritas a disciplinas ou departamentos isolados.

Desde então, os fóruns nacionais e internacionais de educação médica têm proposto, como alternativa ao paradigma dominante de ensino, o Paradigma da Integralidade, que propõe foco na saúde e não na doença, a integração do ciclo básico com o clínico e a preocupação em aproximar a teoria da prática nos sistemas de saúde de graus de complexidade diferentes (COSTA, 2007, p. 22).

Segundo Lampert (2004a, p. 249), a partir do Informe Lalonde (1974), a discussão sobre o processo saúde-doença tomou força. Em 1978, é realizada a Conferência de Alma-Ata

que estabeleceu como meta a “Saúde para todos no ano 2000”, tendo como estratégia a atenção primária em saúde (APS).

Duas conferências mundiais de educação médica (Edimburgo, 1988 e 1993) e cinco conferências internacionais sobre promoção da saúde (Ottawa, 1986; Adelaide, 1988; Sundsvall, 1991; Jacarta, 1997 e México, 2000) são marcos de âmbito mundial que dão embasamento, como tantos outros estudos, para a construção do novo paradigma (LAMPERT, 2004b, p.24).

No contexto histórico brasileiro, a construção do novo paradigma vem se delineando há mais de cinquenta anos, principalmente com o movimento de reforma sanitária brasileira (MRSB), na segunda metade da década de setenta. Segundo Nogueira (2009, p. 263), combateu contra a ditadura, contra a forma de atenção do complexo médico-industrial e defendeu um novo modelo assistencial que destacava a importância da assistência primária de saúde.

Conforme relata Nogueira (2009, p. 263), o MRSB foi o grande indutor da criação de um sistema público de saúde e influenciou a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986.

A CNS recomendava a saúde como um direito do cidadão, um dever do Estado, de acesso universal a todos os bens e serviços que a promovam e a recuperem. Propôs, também, um projeto de construção de um sistema público de saúde pautado numa concepção ampliada de saúde e no lema: “Saúde como direito de todos e dever do Estado”.

As recomendações da CNS 86 foram absorvidas pela Constituição Federal de 1988, subsidiando as bases do SUS – Sistema Único de Saúde – implantado pela constituição de 1988 (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006, p. 15).

Paralelamente, durante a década de 80, conforme Marsiglia (1995, p. 17), surgiram os programas de Integração Docente Assistencial (IDA), definidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no contexto de reformulação das políticas sociais em todos os setores. Nesse contexto, surgiram as propostas de formação de recursos humanos, de reformulação do ensino na área de saúde e de articulação crescente entre as instituições de ensino, formadora dos recursos humanos, as prestadoras de assistência e a comunidade que usufrui desses serviços.

As propostas IDA sinalizavam, ainda, para a necessidade de mudança no currículo das faculdades de Medicina, para novas relações entre alunos e professores, entre professores e a prática na área de saúde, e entre alunos e a prática (MARSIGLIA, 1995, p. 31-32).

Os programas de Integração Docente Assistencial (IDA) procuravam priorizar a atenção primária à saúde (APS), tendo como meta “Saúde para todos no ano 2000”, emanada da conferência de Alma Ata em 78.

Assim, vários foram os projetos que surgiram buscando superar os “laboratórios de comunidade” (ALMEIDA, 1999, p. 45) e envolver a escola como um todo em serviços públicos de assistência em saúde, de vários tipos e em todos os níveis, (MARSIGLIA, 1995, p. 27), inseridos dentro dos princípios do SUS como escola.

Em 1985, a Federação Mundial de Educação Médica convocava a comunidade médica para a 1ª Conferência Mundial de Educação Médica, que seria em 1988, em Edimburgo.

Segundo Almeida (1999, p. 52), existiu no continente uma sucessão de debates em torno da referida convocação. Para encaminhar as discussões preparatórias à Conferência de 1988, foi criado o projeto “Educação Médica nas Américas” (EMA).

A criação do projeto EMA, foi decidida na XI Conferência Pan-Americana de Educação Médica, realizada no México, em 1986, por proposição da Associação Brasileira de Escolas Médicas (ABEM)⁹, que já havia discutido os tópicos do programa da Conferência por ocasião do seu XXIV Congresso Nacional.

A ABEM foi, no período de 1987-89, a instituição coordenadora do Projeto EMA, apoiado pela Fundação Kellogg, que constou de duas etapas: a primeira se destinou a preparar a representação das escolas médicas das Américas para uma intervenção qualificada na Conferência Mundial de Educação Médica, realizada em Edimburgo, em 1988. A segunda, consistiu na análise situacional e formulação de um plano de ação a curto e médio prazo que resultou na constituição da Comissão Interinstitucional de Avaliação de Escolas Médicas (CINAEM) em 1991 (STELLA; CAMPOS, 2006, p. 75).

144—

⁹ A criação da ABEM em agosto de 1962, foi um marco importante e decisivo para o desenvolvimento da Educação Médica no país devido aos movimentos de avaliação e transformação que iria liderar dali em diante, em especial a CINAEM, a partir de 1991 e as DCNEM de 2001.

O projeto EMA, contou com a participação de dezoito países americanos e nas palavras de Chaves e Rosa¹⁰ (1990 apud ALMEIDA, 1999, p. 52):

[...] o EMA representou um verdadeiro corte transversal na educação médica ao final da década de 80, traduzindo talvez o mais amplo consenso de que se dispõe hoje, nas Américas, para um amplo esforço de melhoria da qualidade dessa educação [...].

A década de 80 se encerra com a aprovação da Declaração de Edimburgo, emanada da I Conferência Mundial de Educação Médica em Edimburgo, na Escócia, em 1988, promovida pela Federação Mundial de Educação Médica *WFME, World Federation For Medical Education (1988)*.

Segundo os coordenadores do EMA, a Declaração de Edimburgo de 1988 incorporou as contribuições da América Latina por não existirem diferenças significativas entre seus conteúdos, cujos princípios têm orientado os movimentos de transformação e inovação da educação médica em diversos países, (ALMEIDA, 1999, p.52), inclusive no Brasil.

No caso do Brasil, como assinala Briani (2003), as principais reformas curriculares se iniciaram a partir da realização dessa conferência, sendo por ela claramente influenciadas.

Inserida dentro da 2ª fase do Projeto EMA, já em 1991, ocorreu a nomeação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM).

A nomeação da CINAEM, para Nogueira (2009, p. 263), pode ser considerada um marco histórico para a educação médica no Brasil, por representar um movimento amplamente participativo, promovido pela ABEM, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e por mais nove instituições, com a finalidade de avaliar a educação médica e fomentar o aperfeiçoamento do Sistema de Saúde do país.

Realizado em três fases, na primeira fase, trabalhou com 76 escolas médicas. Através de resposta a um questionário auto-aplicado elaborado pelo CINAEM, as diversas escolas revelaram seu desempenho frente a um "padrão desejado".

Constatou-se que das sete variáveis estudadas, o corpo docente e o modelo pedagógico implantado nas escolas são os que exercem maior impacto no médico a se formar (SIQUEIRA, 2006, p. 3).

A segunda fase trabalhou com 48 escolas médicas brasileiras e a partir das revelações da primeira fase, discutiu e debateu, através de oficinas de trabalho, com representantes do

corpo discente e docente das escolas, a possibilidade de construção coletiva de novos métodos, técnicas e instrumentos para a avaliação da educação médica¹¹.

Em 1998, iniciou-se a terceira fase da CINAEM, chamada “Transformação do Ensino Médico no Brasil”, que contou com adesão significativa das escolas médicas para um movimento de mudanças, cujo objetivo maior seria o real atendimento das necessidades de saúde da população.

O relatório da terceira fase de trabalhos da CINAEM, lançado em 1999-2000¹², identificou quatro dimensões ou eixos estratégicos para a transformação da Educação Médica no país: a docência, a gestão acadêmica, o processo ensino-aprendizagem e a avaliação.

Para Aguiar (2006, p. 98), o relatório da III fase representou as contribuições da CINAEM ao debate nacional sobre as diretrizes curriculares para a Medicina.

Após intensos e prolongados debates, a proposta construída, consensualmente, pela ABEM, Rede Unida e outras entidades foi, finalmente, aprovada, de acordo com Stella e Campos (2006, p. 76), com ligeiras modificações em 2001.

O SUS foi estruturado a partir de uma ampla rede de atenção básica, relacionando-se com serviços de outros graus de complexidade e o Programa Saúde da Família (PSF) foi escolhido pelo Ministério da Saúde como a estratégia inicial de reorientação do modelo assistencial. Desde a década de 1990 até hoje, o SUS vem enfrentando inúmeros obstáculos para a sua consolidação efetiva como sistema universal, humanizado e de qualidade.

De acordo com Nogueira (2009, p. 263), entre os obstáculos estão o drástico subfinanciamento, tido como um problema crucial a ser solucionado e a necessidade de reformulação do modelo assistencial através da expansão da atenção básica

Em decorrência da ênfase para a assistência básica, se constatou que as Faculdades de Medicina, ainda dentro do modelo biomédico Flexneriano, não estão formando o profissional necessário, com vocação e habilidades para servir e liderar toda a gama de ações pelas quais a proteção à saúde ocorre. As DCNs vieram ao encontro das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

¹¹ Projetos ABEM – CINAEM. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/cinaem.php>. Acesso em: 02 jul. 2010.

¹² FACCHINI, Luis Augusto; PICCINI, Roberto Xavier; SANTOS, Rogério Carvalho (Org.). **CINAEM - Preparando a transformação da educação médica brasileira. Projeto CINAEM, III Fase. Relatório 1999-2000.** Pelotas: UFPel, 2000.

Nesse sentido, apesar da possibilidade do movimento de reforma da educação médica sofrer influências socioeconômicas e dos provedores privados de saúde, que segundo Travassos et al (2000, p. 135) formam um complexo sistema de saúde, o SUS é o responsável pelo atendimento da maioria da população brasileira.

Assim, a única forma justa de garantir o acesso de toda população aos serviços de saúde é através da luta pelo fortalecimento do SUS, que compete a toda sociedade brasileira. A reforma da educação médica também pretende atender a necessidade e fortalecimento do SUS através da formação de médicos com perfil adequado.

Consideramos essa pesquisa relevante porque acredita na importância do papel do professor na consolidação da reforma e procura alternativas para melhorar a participação dos docentes.

Nossas hipóteses são:

1. O docente médico tem sua formação profissional em determinada especialidade obtida dentro do paradigma científico e pouco ou nenhum conhecimento em didática e pedagogia, à semelhança do que ocorre em outras áreas da saúde e em outras profissões liberais;
2. Nos cursos de PG *stricto sensu*, mais voltados para formar pesquisadores, a formação pedagógica não é prioridade e isso merece correção;
3. A necessidade de programas de desenvolvimento docente aumentou com a revolução tecnocientífica e as transformações da sociedade e das necessidades da população;
4. Existem várias possibilidades de capacitação docente, pessoais e coletivas, dentro ou fora da instituição em que o professor atua;
5. Os PDD não são apenas um meio de capacitação profissional instrumental, mas principalmente de motivação, sensibilização e envolvimento dos docentes com a mudança e com a consolidação e adequação da reforma curricular;
6. Os PDD são uma maneira para as IES valorizarem a docência e os docentes;
7. Nos currículos flexíveis e nas metodologias ativas, existem mais espaços para experimentação de inovações de ensino na perspectiva contra-hegemônica do que no currículo tradicional.

Metodologia

Este trabalho foi elaborado seguindo os procedimentos propostos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (NBR 10520; NBR 6023; NBR 14724).

Consiste em uma pesquisa bibliográfica e encontra-se dividido em cinco capítulos, com subitens numerados.

Para estabelecer o problema da pesquisa foi utilizada a metodologia da problematização conforme divulgado por Berbel (1995, p. 18), que visa, em uma primeira fase, através da observação da realidade, estabelecer o problema e seus determinantes (contexto), isto é, a problematização.

Num segundo momento, busca a fundamentação teórica para elaborar as hipóteses de solução, chamada teorização.

Na terceira e última fase, retorna à realidade e ao problema, visando intervir na realidade, através da aplicação imediata de uma das hipóteses de solução, a mais adequada ou a possível, naquele momento.

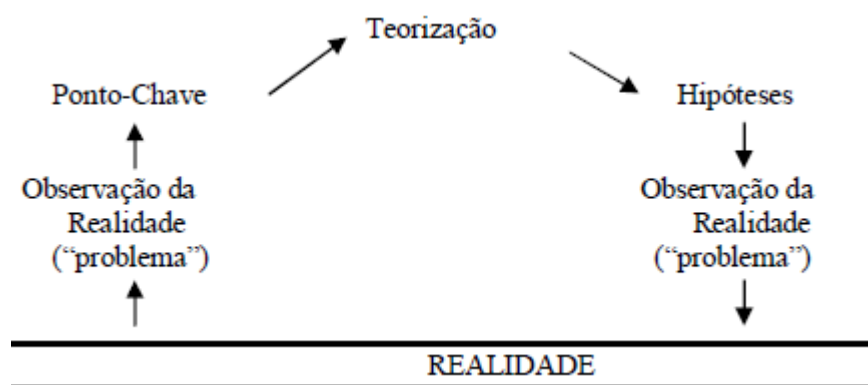


Figura 1. Eixo de Maguarez ou “ método do arco ”.

Campo: campo da educação superior:

Delimitação do campo: o grande tema é a docência universitária e a formação humana.

Fato novo: resultados preliminares da avaliação das mudanças do ensino médico no período de 2006-2009.

Objeto de estudo: docência em medicina na perspectiva pós-LDB 96 e no contexto das reformas curriculares decorrentes das DCNEM 2001.

Objetivo: estabelecer as implicações da reforma da educação médica sobre a prática e a formação dos professores.

Finalidade: intervir na realidade através da defesa da necessidade de PDD institucionais como forma de consolidação das reformas em andamento.

Considerações sobre o Método utilizado:

- Metodologia da problematização: realidade social como ponto de partida e como ponto de chegada, visando proposta de intervenção.
- Limitações do método utilizado: não foi realizada pesquisa de campo, somente estudo teórico.

2 CONTEXTO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Refletir sobre a docência na educação superior implica não só conhecer os múltiplos aspectos que envolvem o trabalho do professor, como também o papel da universidade no contexto de grandes desafios e transformações, tanto em nível local, como nacional e internacional.

Nos três níveis, o cenário geral é de mudança e de uma nova época, caracterizada pelas inovações tecnológicas e por novas relações de trabalho no interior do capitalismo, que alteraram, profundamente, a sociedade e os modos de se lidar com o conhecimento em nível mundial.

Dentre tantas transformações, merece destaque aquela que se refere à rapidez com que novos conhecimentos são produzidos e à velocidade com que a informação circula. A universidade deixou de ser a única responsável pela produção do conhecimento¹³, originando a crise de hegemonia.

Para Dias Sobrinho (2005b, p. 164), não há consensos razoavelmente estabelecidos sobre esse eixo universidade – sociedade. A universidade não está fora ou separada, mas dentro da tessitura complexa e contraditória da sociedade, em relação de mútuas interatuações.

Na atualidade, influenciados pela globalização, os problemas sociais não são nada precisos, em consequência, as demandas à educação também não estão definidas e tampouco há clareza quanto ao que seriam respostas adequadas (DIAS SOBRINHO, 2005b, p. 164).

Ainda na década de 60, o canadense Herbert Marshall McLuhan (1964), criador da expressão '*global village*' (aldeia global), foi incisivo ao afirmar que "acontecerá uma verdadeira revolução no que concerne aos papéis de aluno e professor".

Naquela época, a ideia de uma aldeia global ou rede mundial de informação parecia ficção. Hoje, em tempos de internet, constatamos que muitas de suas previsões se confirmaram. Para o autor, não apenas os papéis de professor e de aluno, mas toda estrutura educacional, seriam modificados pela “cultura” da informação, fruto da comunicação e do

¹³ Historicamente, era nas universidades que o conhecimento deveria ser preservado, refletido, ampliado e transmitido para seus alunos e consequentemente para toda a sociedade no sentido de melhorar a vida de seus cidadãos.

conhecimento, com novas formas de ensinar e aprender. Afirmava, ainda, que a educação do futuro seria contínua.

Na "sociedade em rede", analisada por Castells (2002) em 1999, onde a informação circula de forma muito rápida, obviamente, o papel do professor, do aluno e da educação precisa ser redefinido.

As amplas mudanças ocorridas no mundo contemporâneo e nas diversas ciências, inclusive na Educação, justificam a reflexão e o repensar na formação atualmente oferecida aos futuros professores universitários e mesmo àqueles que já exercem suas funções aos graduandos (GOERGEN, 2000, p. 158).

O professor não sendo mais o centro e a única fonte de informações precisa agora mediar as relações dos alunos com o conhecimento e ajudá-los a desenvolver uma postura crítica perante a realidade social.

Além das tradicionais atividades de ensino (docência), pesquisa e administração de diversos setores da instituição, os docentes têm sido convocados a exercer novas funções, tornando ainda mais complexo o exercício profissional (VEIGA, 2005, p. 1).

As atividades com os estudantes nas metodologias ativas de aprendizagem e a necessária superação da inquestionabilidade da ciência se revestem em um grande desafio a ser enfrentado pelos docentes (ANASTASIOU, 2009, p. 160).

Em virtude de novas demandas e desafios, os docentes atravessam fase de incertezas e conflitos, acrescidos da crise da universidade, e da reforma da educação superior brasileira desde as últimas décadas do século XX. Ambas com influência internacional.

Títulos como "A crise da Universidade", de Zilton de Andrade (1985), "Universidade em crise", de Boaventura de Souza Santos (2004), "Universidade em Ruínas na República dos Professores", de Helgio Trindade (2000), "A Universidade sitiada", de Luis Carlos de Menezes (1999) e "A Universidade numa encruzilhada", de Cristovam Buarque (2003), tornaram-se comuns na literatura especializada, empregados para descrever os dilemas da universidade.

O que esses autores têm em comum é a origem da crise na reforma do Estado, que ocorreu a partir dos anos 90, de orientação neoliberal, influenciada por organismos internacionais criados, especificamente, para proteger o capital e que passaram a exercer

importante influência sobre os programas de governos de diversos países, em especial sobre as políticas educacionais, sobrepondo-se aos interesses do Estado e da sociedade.

A revolução “informacional” (Castells, 2002, p. 23), a partir dos anos mil novecentos e oitenta, reforçou a orientação já existente, na direção da formação pragmática, reducionista e tecnicista orientada para atender às demandas do capitalismo transnacional e às necessidades do mercado. Como resultado, acentuou ainda mais as dimensões faltantes das ciências humanas, sociais, da ética, da cidadania e da solidariedade na educação superior oferecida no país.

Em sentido oposto, a comunidade acadêmica defende que a educação precisa incorporar propostas em direção à esfera dos valores, visando uma formação mais humanista e que proponha questionar as “verdades científicas” próprias do paradigma científico, assumindo o paradigma da complexidade, mais adequado para atender a sociedade atual.

Nesse sentido, preconiza-se uma educação crítica, que vise a formação humana ampla e emancipatória, pautada na reflexão e no questionamento da realidade social e que incorpore valores humanísticos e éticos. Na Medicina, é chamado de modelo biopsicossocial, em oposição ao modelo biomédico tradicional.

2.1 Contexto Internacional

Implica refletirmos sobre a educação superior influenciada pela revolução tecnológica e a reestruturação mundial do capitalismo, que ocasionaram inúmeras transformações na sociedade, que nos anos 80 e particularmente a partir dos anos 90 do século passado, se acentuaram rapidamente.

Além dos avanços na informática e nas tecnologias de informação, o período foi marcado pela atuação dos organismos internacionais como o Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial (BM) e Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), entre outros, cujos objetivos nada mais são do que a proteção do capital das megaempresas transnacionais.

Esses organismos ditam normas para a funcionalização econômica de quase tudo, desde o delineamento geral para as pessoas, para a sociedade e para os governos, principalmente no que se refere ao aspecto econômico, com repercussões em todas as outras estruturas da sociedade.

O marco histórico que utilizamos foi proposto por Castells (2002, p. 18), segundo o qual o fim da modernidade e início da nova era em que vivemos agora, ocorreu entre fim da década de sessenta e início da década de oitenta, em decorrência de três fatores de nossa história recente: a revolução das tecnologias de informação, a crise do capitalismo e dos regimes socialistas e o apogeu de movimentos sociais e culturais.

Com a revolução tecnológica, o conhecimento e a informação adquiriram centralidade, sendo a informação, considerada o motor do desenvolvimento da economia neoliberal. Segundo Dias Sobrinho (2005a, p. 48), “boa parte da economia tem por base o capital intelectual”, e esse é um dos motivos pelo qual a educação superior tem centralidade no capital reestruturado da era global.

A centralidade do conhecimento é sustentada por Castells (2002, p. 59), segundo o qual “pela primeira vez na história, a mente humana é uma força direta de produção, não apenas um elemento decisivo no sistema produtivo”. Em grande parte, a riqueza das pessoas e dos países se tornou imaterial e dependente da educação, principalmente de nível superior.

Paralelamente à revolução tecnológica, começaram a atuar mecanismos e instrumentos para proteger o capital, criados pela classe dominante, a partir da grande crise econômica da década de setenta do século XX, quando começou a se impor o neoliberalismo, doutrina econômica que defende a absoluta liberdade de mercado e restrição à intervenção estatal.

Para Castells (2002, p. 68), a tecnologia foi a ferramenta básica para a reestruturação capitalista, que já tem mais de trinta anos, chamado de capitalismo informacional e sociedade informacional, que associou a forma tradicional de organização econômica em redes de empresas às ferramentas da tecnologia da informação em tempo real, que aceleraram o fluxo de tudo, desde o dos negócios até o do modo de vida das pessoas.

A queda do muro de Berlim em 1989, que simbolizava a divisão mundial entre os dois sistemas de poder econômicos, considerado um dos eventos mais extraordinários da história política atual, para Hobsbawm (2007, p. 471) é secundário, porque os interesses econômicos já ultrapassavam os políticos ou geográficos. Utilizamos, aqui, simbolicamente, para representar o fim do socialismo soviético¹⁴, permitindo ao capitalismo tornar-se hegemônico.

144

¹⁴ Os filmes “A vida dos outros” e “ Adeus Lênin”, são filmes premiados e com muita qualidade, que apresentam em sua trama o cotidiano da Alemanha dividida e o fim da URSS respectivamente.

O mundo bipolar se transforma em um novo mapa *mundi* multipolar em que predomina não mais o poder militar das nações, mas sim o poder econômico de mega-empresas, sobrepondo-se aos interesses do Estado e dos povos.

A rendição mundial ao capitalismo liberal como um sistema sociopolítico e econômico significou, para Fukuyama, que havia chegado ao “Fim da História” – com a tese hegeliana de que a história, como disputa ideológica, havia chegado ao fim com a derrota da URSS e o triunfo da democracia liberal e do capitalismo como “a força final do governo humano” ou coroamento da história da humanidade.

Não tardou para percebermos que a sociedade do conhecimento era excludente por natureza, fazendo aumentar ainda mais as injustiças sociais e a distância que separa os países centrais dos demais, que buscavam ampliar seus sistemas de ensino superior, ainda elitista, através da democratização do acesso.

A partir de então, as políticas econômicas de ajuste à nova ordem mundial para a manutenção do capitalismo hegemônico passam a ser chamadas de neoliberalismo, em analogia ao liberalismo (doutrina que embasa o sistema capitalista), assumindo novos contornos, mas sempre objetivando a proteção do capital e a grande empresa transnacional.

O colonialismo cultural imposto pelos Estados Unidos, disfarçado de nova ordem mundial e de mundialização da cultura apoiada, por um eficiente trabalho de comunicação midiática, naturalizou, nas pessoas, o discurso de que a busca do sucesso é uma tarefa individual (empreendedorismo) e o fracasso é responsabilidade do indivíduo e não da estrutura social injusta.

O terceiro evento proposto por Castells (2002, p. 18) que contribuiu para o início da nova era, foram os movimentos sociais, quase simultâneos, que começaram a ocorrer no fim dos anos 60, por todo o mundo industrializado, que embora parecidos, tiveram motivações diversas nos diversos países em que se manifestaram, o maior deles na França, em maio de 1968.

Para Castells (2001, p. 415), eram movimentos essencialmente culturais, queriam mudar a vida em vez de assumir o poder. De caráter utópico, não visavam à vitória política e, mesmo quando desapareceram, deixaram muitas de suas ideias e alguns de seus sonhos germinando nas sociedades e florescendo. Inovações culturais como ambientalismo, feminismo, defesa dos direitos humanos, da liberdade sexual, da igualdade étnica, de democracia popular e afirmação de autonomia individual contra o capital foram alguns de seus legados.

A interação dos três eventos históricos, a revolução tecnocientífica, a reestruturação do capitalismo e o apogeu de movimentos sociais e culturais e as reações por eles desencadeadas acarretaram inúmeras transformações na sociedade, sequer imaginadas até então, marcando o início de uma nova era.

Nessa nova era surgiu uma nova estrutura social dominante, a sociedade em rede ou complexa; uma nova economia, a economia informacional/global e uma nova cultura, a cultura da virtualidade real.

De acordo com Castells (2000, p. 411): “Não obstante um panorama social e cultural bastante diversificado, pela primeira vez na história, todo o planeta está organizado com base em um conjunto de regras econômicas em grande parte comuns”, chamada nova ordem global e uma nova era - A Era da Informação. Para o autor, “Estamos vivendo num mundo novo, e precisamos de novo entendimento (CASTELLS, 2002, p. 23).

Essa nova era, sustentada pela revolução das TICs, pelo reinado do livre mercado e redução do Estado, marca não só o fim da modernidade, como também o início de dois processos que são ainda mais importantes, a formação do processo de globalização (que representa a conjunção entre a revolução tecnológica e a reestruturação do sistema capitalista) e a formação de uma nova sociedade, chamada complexa (SILVA, 2000, p. 2).

Conforme José Rivero¹⁵ (1999 apud BERNHEIM; CHAUÍ, 2008, p. 26):

Um problema central do atual processo de globalização é o poder crescente das empresas transnacionais, respondendo só aos seus acionistas e não aos estados de origem ou aos países nos quais se expandem. O poder mundial das empresas transnacionais é cada vez mais anônimo, e pessoas que nem são conhecidas nem são eleitas decidem o valor da moeda de um país e determinam o custo das matérias-primas, do crédito, dos alimentos e da energia, afetando assim a vida de milhões de pessoas, em muitas nações.

Em consequência da globalização, as decisões são tomadas com maior rapidez baseadas em informações atualizadas a cada minuto. O capital internacional movimenta-se no mercado mundial com enorme facilidade, transações financeiras envolvendo somas vultuosas de dinheiro e acordos são fechados em meio virtual, via internet, em frações de segundos, sem que haja a presença física dos envolvidos.

Na busca de competitividade e no afã de lucro, o desenvolvimento de produtos e soluções trafega pela rede de satélites dos escritórios matrizes da grande empresa dos países

centrais, diretamente para o parque industrial, para aplicação imediata, em geral, localizado em países periféricos, onde a mão de obra é mais barata e os direitos trabalhistas incipientes.

Os organismos internacionais criados para proteger os interesses das empresas transnacionais como a OCDE, FMI e o BM através de “recomendações”, direcionam não só as políticas econômicas, como também as políticas educacionais formuladas em nível nacional, nos países em desenvolvimento.

A Declaração da Conferência Regional de Educação Superior na América Latina e no Caribe (CRES 2008) alerta para os problemas da educação superior oferecida por provedores transnacionais que:

[...] isentos de controle e orientação por parte dos Estados nacionais, favorecem uma educação descontextualizada, na qual os princípios de pertinência e equidade ficam deslocados. Isso amplia a exclusão social, fomenta a desigualdade e consolida o subdesenvolvimento. (DECLARAÇÃO, 2009, p.3)

A subordinação ou não a essa orientação externa depende da correlação de forças de poder entre as classes e do comprometimento do Estado na garantia dos direitos dos cidadãos ou com os imperativos capitalistas. No que tange às políticas educacionais, desde o período militar, o Estado brasileiro tem facilitado a privatização do ensino superior.

Para Trindade (2000, p. 125), a tríade – universidade, conhecimento e Estado – alcança seu ponto crítico com as novas relações entre ciência e poder. Na sociedade pós-industrial, a “pesquisa científica aparece como hipergeradora de poder, capaz de aumentar ainda mais o poderio dos mais poderosos”. Nas sociedades industriais avançadas, as universidades, a ciência e sua organização tornaram-se uma questão eminentemente política.

As políticas e estratégias governamentais, sob pressão das agências internacionais, colocam em risco o ensino superior como bem público, bem como a missão e o compromisso social das instituições de ensino superior no benefício da sociedade como um todo e no fortalecimento da cidadania, e não do indivíduo isoladamente.

Para isso, a formação do futuro graduado ou profissional não pode reduzir-se a incrementar seu conhecimento em determinada área específica, mas, sim, deve incorporar aprendizagens que permitam seu desenvolvimento ético e moral como pessoa, tanto em sua dimensão individual como social (MARTÍNEZ SANTIAGO, 2002, p. 12).

Assim entendida, a educação superior visa formação humana para a vida em sociedade e não só para adquirir uma profissão. A universidade precisa atuar como uma “instituição

social”, que tem como referência a sociedade, como alternativa ao modelo hegemônico atual, de organização social ou universidade operacional.

A distinção entre instituição e organização social foi feita por Marilena Chauí (1999, p. 5) segundo a qual “uma organização difere de uma instituição por definir-se por uma outra prática social, qual seja, a de sua instrumentalidade: está referida ao conjunto de meios particulares para obtenção de um objetivo particular. É regida pelas ideias de gestão, planejamento, previsão, controle e êxito”.

Resistir a essa tendência de universidade operacional requer reforçar o papel da universidade na formação de mentes questionadoras e críticas da realidade social para que sua atuação, enquanto instituição social, seja cumprida.

Requer que os docentes utilizem seu lugar privilegiado no processo ensino-aprendizagem e encontrem espaços para despertar e desenvolver uma atitude crítica nos estudantes e, principalmente, que não se limitem ao discurso das competências que passou a dominar a legislação educacional elaboradas sob influência internacional.

2.2 Contexto Nacional

Este apartado tem por finalidade refletirmos a respeito do contexto em que foram elaboradas as LDB/96 que regem a reforma do sistema de ensino superior brasileiro em andamento e a publicação das DCNs, em particular as da educação médica em 2001 (DCNEM 2001).

Desde sua criação, a universidade brasileira vem sendo criticada, tanto em virtude de sua criação tardia, Cunha (1986, p. 222) como pelo modo como foi constituída. E, desde então, se defende a ideia de uma verdadeira reforma da educação superior brasileira.

O primeiro curso superior no Brasil só foi introduzido em 1808, ainda durante a estadia da família e da corte portuguesa em Salvador, na Bahia, com a criação do curso de cirurgia. Apesar das inúmeras tentativas de se criar uma universidade durante o período Imperial, isso não ocorreu. O modelo de ensino superior adotado foi através da criação de faculdades isoladas (CUNHA, 1988, p. 16) com o objetivo de formar profissionais necessários para a época, sem nenhuma preocupação com a pesquisa nem com a produção e divulgação de novos conhecimentos. Estes vinham de fora, principalmente da França, com

quem Portugal tinha dependência cultural e, da Inglaterra, em virtude da dependência econômica.

As causas apresentadas vão desde o caráter monopolista e centralizador de Portugal como também devido à crescente influência do positivismo no grupo de intelectuais e militares que iam estudar em Paris, onde Auguste Comte trabalhava (CUNHA, 1986, p. 95).

Os positivistas se opunham à criação da universidade no Brasil por representar uma instituição atrasada, retrógrada e fechada, sustentada e sustentando o poder da Igreja, que a Revolução Francesa combateu.

Quando finalmente foi criada, em 1920, por meio da assinatura de um decreto (CUNHA, 1986, p. 213), apenas representou uma formalidade, que uniu algumas faculdades pré-existentes, criadas no modelo napoleônico, sob o nome de Universidade do Brasil, cujas instituições continuaram tão separadas quanto antes.

Dessa maneira, nossa primeira universidade, além de temporã, foi criticada por representar mera aglutinação de faculdades isoladas (CUNHA, 1988, p. 9) e não uma verdadeira universidade, onde a pluralidade dos saberes transitasse livremente e a pesquisa fosse incorporada à docência, como no modelo alemão.

Também foi criticada pela finalidade que se prestou, ou seja, unicamente para a formação de profissionais para preenchimento dos cargos públicos do Estado e para elaborar a ideologia nacional através da especialização de faculdades isoladas.

Em 1926, Fernando de Azevedo, que viria a ser um dos fundadores da USP (1934), já defendia a ideia de integração universitária e de ultrapassagem da estreiteza cultural resultante da especialização das faculdades que visavam à mera formação profissional (CUNHA, 1988, p. 17). Também esta presente no Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova – 1932 (AZEVEDO, 2006, p. 199).

Para o autor, o ensino superior brasileiro nasceu junto com o Estado nacional, se constituiu e se desenvolveu moldado por ele, com a finalidade de formar burocratas para o Estado e especialistas na produção de bens simbólicos para o consumo das classes dominantes e também profissionais liberais (CUNHA, 1986, p. 67).

Esse modelo de ensino superior de preparação de mão-de-obra para o trabalho, para atender às necessidades da economia, do comércio e da indústria permaneceu inalterado em suas bases até a década de 60, apesar da criação das universidades de São Paulo, do Distrito

Federal, da União Nacional dos Estudantes (UNE) e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC).

A criação da Universidade de São Paulo, em 1934, apesar de também constituída por agregação de faculdades pré-existentes, significou um avanço em relação à Universidade do Brasil, uma vez que foi idealizada segundo o modelo humboldtiano, ou seja, tinha preocupação com a pesquisa e a faculdade de filosofia como centro da universidade.

A Universidade do Distrito Federal, fundada em 1935 e idealizada por Anísio Teixeira, em contraponto liberal à política autoritária dominante na Universidade do Rio de Janeiro¹⁶, foi a ela incorporada em 1939 pela ditadura Vargas (CUNHA, 1986, p. 313).

A criação da União Nacional dos Estudantes (UNE), em 1938, e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), em 1948, tiveram papel destacado em difundir os debates sobre os traços arcaicos do ensino superior brasileiro e a defesa de uma reforma universitária (CUNHA, 1989, p. 17, 19).

Entre as décadas de 40 a 60, marcadas pelas lutas antiimperialistas e pela vitória do socialismo em metade do mundo, no contexto da guerra fria e do imperialismo americano, o projeto burguês de privatização na direção do modelo norte-americano de organização universitária já vinha ganhando terreno, mas foi dissimulado pelas teorias da necessidade de modernização para o desenvolvimento dos países (CUNHA, 1988, p. 11,18).

Foi só na década de 60 que o movimento de reforma e modernização do ensino superior tomou força, respondendo a antigos anseios de superação do modelo napoleônico e implantar a verdadeira universidade no Brasil (CUNHA, 1988, p. 17).

Dentro do projeto grandioso de construir a nova capital do país e do programa do nacional desenvolvimentismo industrial adotado pelo governo Kubistschek (1955/1960) surgiria um novo país para o qual era necessária a criação de uma nova universidade (CUNHA, 1989, p. 169).

A utopia universitária se efetivou em 1962 através da criação da universidade de Brasília. Dois eram seus propósitos: garantir uma reserva de especialistas de alta qualificação capaz de assessorar a alta administração do país e ultrapassar a concepção de ensino superior existente, pela criação de um paradigma moderno para o ensino superior brasileiro, mais

¹⁶ A Universidade do Brasil passou a ser chamada Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1937 com a função de modelo para as universidades solicitarem equiparação e seus diplomas reconhecidos em nível nacional.

amplo que o ITA, criado em 1947, porque abrangeria todos os campos do saber (CUNHA, 1989, p. 170).

Com o golpe de Estado em 1964, a Universidade de Brasília, considerada a universidade brasileira mais moderna, foi duramente atacada pela repressão e descaracterizada nos anos que se seguiram (CUNHA, 1988, p. 47).

Após o golpe, a concepção alemã, com sua ambiguidade liberal/autoritária prestou-se, admiravelmente bem, para a formulação da doutrina do projeto de reforma universitária de 1968 (CUNHA, 1988, p. 17).

No entanto, o modelo organizacional adotado foi o americano, no contexto de subordinação política e econômica do país não só à grande empresa capitalista americana, mas, principalmente, sob a hegemonia americana e dos acordos MEC-USAID e foi marcada por diretrizes tecnocráticas, privatização e dependência ao capitalismo internacional (CUNHA, 1988, p.18-19, 39).

A base da atual estrutura e funcionamento da educação brasileira teve a sua definição num momento histórico importante, com a aprovação da Lei nº 5.540/68, da Reforma Universitária. Muitas das medidas adotadas pela reforma de 1968 continuam, ainda hoje, a orientar e conformar a organização desse nível de ensino (NEVES, 2002, p. 3).

A Universidade reformada que surgiu após a reforma universitária de 1968 foi caracterizada pela grande expansão na oferta de vagas via privada (com dois picos de expansão em 1970 e 1990), controlada por processos de avaliação e indicadores de qualidade, pela criação e desenvolvimento da Pós-graduação e pelas transformações do modelo de universidade napoleônica para o neoprofissional americano.

A crise do capitalismo nos anos 70 teve repercussão mundial e a reestruturação do capital, também em escala global, ditaram as reformas do Estado em vários países, orientadas pelo FMI.

No Brasil, a reforma do Estado brasileiro teve início no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), principalmente no primeiro mandato (de 1995 a 1998). Alinhada com a reestruturação do capitalismo mundial acatou, como pressuposto ideológico básico, o mercado como agente principal a orientar as transformações, colocando os direitos sociais (como a saúde, a educação e a cultura) no setor de serviços definidos pelo mercado.

O governo de FHC se caracterizou por ações, segundo Frigotto e Ciavatta (2003, p. 103) para “tornar o Brasil seguro para o capital”, de acordo com a doutrina neoliberal retirada da cartilha do Consenso de Washington.

A reforma universitária atual da educação superior, como desdobramento da reforma do Estado, teve início com a implantação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996. As transformações que se seguiram são ampliação e a democratização do acesso via privatização, favorecida pela separação entre o ensino e a pesquisa, com a criação de Universidades de ensino e de pesquisa, e pela transformação da universidade de elite em universidade avaliada e de mercado.

Para Cury (1998, p. 75, 77), um dos avanços significativos da LDB 9.394/96 foi a flexibilidade político-administrativa e dos currículos que, “abrem um campo extremamente grande para iniciativas mais autônomas por parte dos sujeitos interessados”, mas por outro lado, “a LDB se polariza entre a flexibilidade inicial do rendimento e o controle ideológico do produto através da avaliação”.

Na análise da dimensão histórico-política desta lei, para Fávero (1998, p. 64-65) “estamos diante de uma reforma da educação superior que está sendo normatizada de forma fragmentada”. A fragmentação se deve aos inúmeros cursos de curta duração e a grande diversificação de estruturas organizacionais e de funções das instituições de ensino superior.

A diversificação das instituições superiores, com seus variados graus de abrangência ou especialização, estabeleceu as classificações das diversas instituições superiores que temos atualmente em universidades; centros universitários; faculdades integradas e faculdades isoladas. Também criou os Institutos Superiores de Educação ou escolas superiores e introduziu os cursos sequenciais e o ensino a distância, conforme a figura que se segue:

Educação superior: cursos e níveis/diplomas e certificados

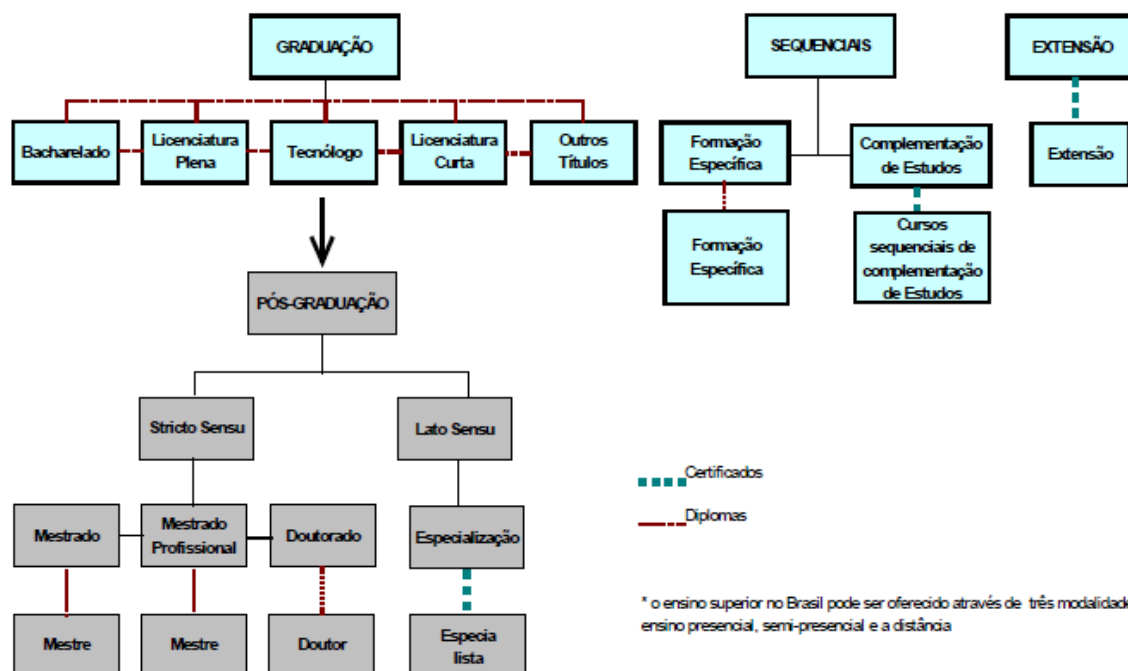


Figura 2. Educação Superior: cursos e níveis/diplomas e certificados

Fonte: NEVES, Clarissa Eckert Baeta. A estrutura e o funcionamento do ensino superior no Brasil. In: SOARES, Maria S. A. (Coord.). **A educação superior no Brasil**. Porto Alegre: CAPES: IESALC-UNESCO, 2002. p. 47.

Estabeleceu, ainda, dois modelos de universidades, de ensino e de pesquisa, para adequar ainda mais o ensino superior às exigências do mercado.

Proliferaram as “universidades de ensino”, somente repassadoras de conhecimento, voltadas apenas para o ensino, de preferência, fragmentado e utilitarista, destinadas para a maioria da população, já que o mercado exige mão-de-obra cada vez mais qualificada, em um menor espaço de tempo, a custo baixo e com expectativa de lucro para seus provedores.

Para atender a esse segmento, a LDB criou os cursos sequenciais de nível pós-médio e de curta duração (com cerca de dois anos de duração), a maioria deles oferecidos pelas instituições de ensino superior privadas (conforme o gráfico abaixo). Atendem à lógica do mercado e não ao trabalhador, pois não o prepara para mantê-lo no mercado, e quando se torna obsoleto, devido aos avanços tecnológicos, passa a compor o “exército de reserva”, aumentando o desemprego estrutural.

Enquanto isso, as “universidades de pesquisa” ficam reservadas para uma pequena parcela da população, com o dever de promover o ensino, a pesquisa e a extensão, ou seja,

produzir conhecimento. Esse ensino, mais custoso, ficou a cargo das poucas universidades públicas.

Esse tipo de expansão produziu um sistema de ensino superior com acesso estratificado, por classe social, um para as elites e outro para o restante da população.

Educação superior: organização acadêmica

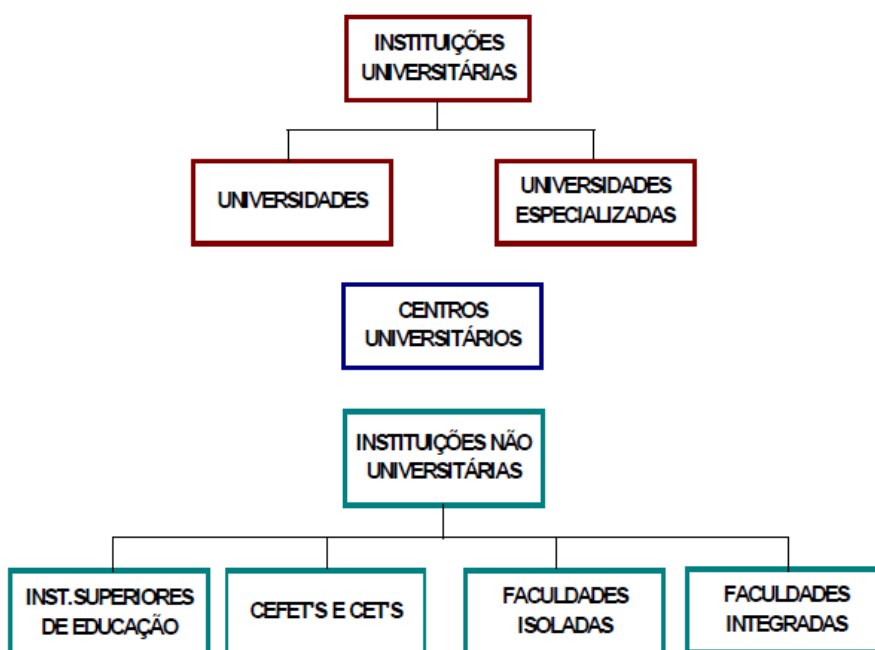


Figura 3. Educação Superior: organização acadêmica.

Fonte: NEVES, Clarissa Eckert Baeta. A estrutura e o funcionamento do ensino superior no Brasil. In: SOARES, Maria S. A. (Coord.). **A educação superior no Brasil**. Porto Alegre: CAPES/ IESALC-UNESCO, 2002. p. 39.

Além da flexibilidade e da fragmentação, Segenreich (1999, p. 1) acrescenta a tendência à formação tecnocrática, utilitarista e reducionista do modelo americano adotado no Brasil desde a reforma Universitária de 1968.

Em relação à LDB 96, Segenreich e Castanheira (2009, p. 83) acrescentam:

[...] esta tendência de encurtamento (e conseqüente aligeiramento) da formação superior e sua vinculação imediatista ao mercado de trabalho representa um perigo para o sistema de educação superior, visto por Sguissardi (2004) como o lócus de construção e socialização do conhecimento e de formação do cidadão crítico.

Portanto, as características básicas da LDB 96 são: expansão pela privatização, flexibilização, fragmentação e diversificação, de caráter utilitarista e reducionista, referida por Sguissardi (2005, p. 215) como uma universidade organizada e gerida nos moldes

empresariais, como uma semimercadoria no quase mercado educacional, cada vez mais presente no discurso e nas práticas oficiais das políticas públicas de educação superior

Basicamente, a reforma de 96 tornou o ensino superior brasileiro atraente e seguro para o capital, permitindo investimentos da livre iniciativa privada, inclusive transnacional, com fins lucrativos.

A ampliação do sistema não foi acompanhada de qualidade e aumentou a demanda por professores de nível superior, acarretando improvisação docente e desprofissionalização do magistério. Os critérios de avaliação da qualidade em educação são reinventados, tornaram-se quantitativos e contabilizados como forma de agregar valor e ranqueamento¹⁷.

A expansão das matrículas foi agravada pelo afastamento do Estado, a partir dos anos 90, principalmente no que se refere à redução dos investimentos públicos e estímulos à expansão do setor privado.

Observou-se o desenvolvimento de políticas públicas de desvalorização financeira dos salários e desprestígio social dos professores. Brzezinski (1998, p. 153), referindo-se à formação e à carreira docente, contidos na LDB/96 e nos dois projetos anteriores ao sancionamento da lei¹⁸ assim se expressa:

No que concerne à profissionalização docente, ressalto que o projeto 1258-C/88 atende muito mais a critérios de profissionalismo do magistério e de sua valorização do que o projeto 67/92 e a LDB/96. Nestes últimos, o profissional da educação é tratado como um semiprofissional, o que sem dúvida é um retrocesso, apesar de os discursos do mundo do sistema acentuarem a valorização do profissional da educação como um dos princípios da LDB/96.

A desvalorização da docência pode estar relacionada à valorização excessiva da pesquisa segundo Chauí (1999, p. 7), através de critérios de avaliação externos.

Embora as críticas aos métodos de ensino tradicionais, à atuação dos docentes e aos modelos curriculares, considerados incapazes de atender às novas demandas do mundo globalizado, possam fazer parte do discurso para justificar as reformas, em nome dos

144_____

¹⁷ Vários educadores vêm trabalhando com a questão de diferentes concepções de avaliação educacional: Dias Sobrinho; Ristoff; Sguissardi; Afonso; Belloni et al, e estabeleceram contraposição entre uma tendência meritocrática/de regulação/de controle, atribuída ao Estado, e uma concepção de avaliação institucional formativa/voltada para a transformação/ acadêmico-crítica, defendida por representantes da comunidade acadêmica das universidades. Fonte: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v13n47/v13n47a03.pdf>>.

¹⁸ São eles: o projeto de lei nº 1258-C/88, aprovado em 1993 na Câmara e no Senado, resultado de amplas discussões realizadas no Fórum em Defesa da Escola Pública e considerado o “texto possível” para a nova LDB e o de nº 67/92, de autoria do senador Darcy Ribeiro, que ignorando o anterior, tornou-se o esqueleto da 9.394/96.

objetivos educacionais tecnicistas, grande parte delas são procedentes e justificam qualquer esforço para diminuir essas deficiências e planejar reformá-las.

Assim sendo, o docente, pelo lugar privilegiado que ocupa na relação ensino – aprendizagem, também adquiriu centralidade e precisa se envolver com a transformação curricular. Para Dias Sobrinho (2009, p. 21) são muito grandes, alguns inconciliáveis, os desafios que se apresentam à educação em geral e em particular à docência.

A desprofissionalização acarretou contratos de trabalho precários e flexíveis, grande instabilidade dos profissionais, depreciação do contrato por tempo integral, formação pedagógica insuficiente e improvisação docente, baixos salários, múltiplos subempregos e perda da autonomia do professor.

“O tipo de futuro que teremos em boa parte vai depender das respostas que hoje dermos aos dilemas da educação superior” (DIAS SOBRINHO, 2005a, p. 44).

Um desses dilemas é a valorização da docência universitária. Para isso são necessários políticas de governo e o comprometimento das instituições de ensino superior para incentivo, valorização e profissionalização da docência universitária. Os PDD são uma maneira dessas instituições valorizarem seus docentes.

Acreditamos ser possível melhorar a qualidade da educação superior através da melhora da qualificação do corpo docente, qualificando-o para atuar por meio do que tem sido chamada, recentemente, de pedagogia das competências contra-hegemônicas¹⁹, como proposta por Ramos (2003, p. 111) e Deluiz (2001, p. 22) e como intenciona a transformação da educação médica brasileira.

2.3 Contexto Local

Em 2010, a primeira turma na metodologia ABP da FCMS/PUC-SP iniciou o internato no 5º. ano do curso médico. Em pleno processo de mudança, todo corpo docente da faculdade tem pouca experiência na metodologia ABP, assim como a maioria das escolas médicas brasileiras.

Se considerarmos a faculdade de medicina de Marília como pioneira, pois implantou a metodologia ABP, em 1997, e já conta com experiência de 13 anos, todas as outras escolas

144

¹⁹ Certos autores como Ramos e Deluiz vêm elaborando a crítica ao modelo dominante de competências e propondo uma ressignificação sob a matriz crítico-emancipatória.

ainda estão implantando os novos currículos, ainda estamos aprendendo a trabalhar com as metodologias inovadoras, não sabemos nem mesmo como avaliar seus resultados e o impacto de seu emprego como uma nova proposta para a educação médica brasileira.

Embora conheçamos a experiência internacional, precisamos construir o nosso modelo, tendo em vista o atendimento de saúde do povo brasileiro e levando em consideração o nível de desenvolvimento sócio-econômico e político do país.

Vivemos tempos de enormes desafios, mas também de inúmeras possibilidades devidos à flexibilidade que a LDB concede na organização dos cursos e dos currículos. O Projeto Pedagógico não possui descrição orientadora nas Diretrizes Curriculares. Este é um dos aspectos que as qualificam como flexibilizadoras do ensino superior, ao representar o abandono do currículo mínimo (MORELLI; BELMONTE; ALBUQUERQUE, 2007).

Citando Venturelli²⁰ (1996 apud BATISTA; SILVA, 1998, p. 44), as verdadeiras inovações serão os resultados das características, necessidades e imaginação local de quem as faça.

Existe um momento crucial na história dos países em que suas instituições mais importantes devem ser modernizadas e transformadas, e a maneira pela qual essa transição é feita vai ter importantes conseqüências no destino futuro do país (SCHWARTZMAN, 1989).

A reforma do ensino superior, em particular na área de saúde, pode ser um desses momentos cruciais para o futuro do país e para isso, a participação dos docentes é essencial.

Sempre se transformando, o papel da universidade em formar as elites foi ultrapassado pela própria história e agora precisa contribuir para o desenvolvimento dos povos. Para isso é necessária a estruturação de um novo modelo para que a universidade não contribua para a dependência econômica dos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, instalando uma dependência social e cultural (ROSSATO, 2005, p. 166).

Sobretudo para os países em desenvolvimento como o Brasil, a democratização do acesso e do saber comprometido com o desenvolvimento nacional e não com o capital transnacional é um caminho importante em direção à justiça social.

Nesse sentido, diversos autores, aqui sintetizados pela produção de Cristovam Buarque exposto nos livros "A fronteira do futuro" e "A aventura da Universidade" (2003, p. 35),

defendem a implantação de um modelo próprio de universidade para o terceiro mundo, que rompa com o passado, com a reformulação da organização social, com novas propostas ideológicas, com perguntas diferentes.

Para Dias Sobrinho (1998, p. 27): "o grande desafio consiste em educar para uma sociedade que ainda não existe".

O caminho que será seguido depende do que for feito no presente, onde talvez, e provavelmente, existam brechas ou espaços de resistência. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional do Brasil (artigo 53, inciso II) aponta para a possibilidade de revisão de currículos e isso pode representar uma oportunidade para a comunidade acadêmica atuar criticamente, respeitando a lei e a despeito das orientações de mercado.

3 FORMAÇÃO HUMANA E DOCÊNCIA

A história da educação e da universidade confundem-se com a história da luta do homem por uma educação libertadora e emancipadora ou entre dominantes e dominados.

No afã de garantir que o conhecimento e seu processo se legitimassem e alcançassem níveis consideráveis de desenvolvimento é que a sociedade humana criou a universidade e muitas conceituações a seu respeito (LIMA; CASTRO; CARVALHO, 2000, p. 9).

Educação: Aperfeiçoamento das faculdades físicas, intelectuais e morais do ser humano. Formação consciente das novas gerações segundo os ideais de cultura de cada povo. Civilidade²¹.

3.1 Formação Humana

No ocidente, a educação foi sempre vista como processo de formação humana, que significa a própria humanização do homem, que foi concebido como um ser que não nasce pronto e que precisa tornar-se humano. Nesse sentido, nascemos como um ser natural que deve vir a ser, tornemo-nos um ser cultural, uma pessoa.

De acordo com Severino (2006, p. 621), é bom lembrar o que o verbo formar tenta expressar: constituir, compor, ordenar, fundar, criar, instruir-se, desenvolver-se. Seu sentido mais rico é aquele do verbo reflexivo, cujo agente só pode ser o próprio sujeito. Nessa linha, afasta-se de informar, reformar e repudia outros por total incompatibilidade, como conformar, deformar. Converge apenas com transformar... mediante um devir, marcado por um máximo possível de emancipação, pela condição de sujeito autônomo.

A educação ocorre tanto no âmbito pessoal como no coletivo, na vida em sociedade, quando se aprende vivendo e nas instituições especificamente criadas com o fim de educar. No âmbito social coletivo institucional, a interação docente é considerada mediação universal e insubstituível dessa formação.

No entanto a concepção que os homens fizeram do ideal de sua humanização variou ao longo da história da humanidade assim como a finalidade que se atribuiu à universidade.

144—

²¹ WEISZFLOG, Walter (Ed.). **Michaelis**: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998. p. 764.

Na Antiguidade Grega e na Idade Média prevaleceu a ética como princípio norteador, isto é, o ideal humano era o aprimoramento ético-pessoal e esta era a finalidade essencial da educação. Nessa época, ética e moral se relacionavam com os costumes do lugar em que um povo vivia e a educação de cada um iria melhorar o todo.

A educação superior ou de alta cultura era reservada a poucos, a erudição sendo considerada um fim em si mesmo, desinteressado, pois não tinha aplicação.

No início da Idade Média, a Igreja Católica, única instituição que sobreviveu às invasões bárbaras na Europa²², tornou-se a responsável pela manutenção da ordem social, através da religião, em torno da qual toda formação social da Idade Média se alicerçou.

O conhecimento significava poder, razão pela qual o pensamento clássico ficou aprisionado nos monastérios²³, de modo que as pessoas comuns não conseguiam ter significado de seus dogmas, e assim não questionariam o poder da fé católica.

O indivíduo só existia dentro do seu grupo ou comunidade, resignado quanto ao seu lugar na sociedade. O coletivo era o fator dominante e a religião e seus ritos, adaptados às características geográficas de cada localidade, seu fator de coesão e/ou coerção social.

Portanto, a característica marcante dessa época é a ausência da noção de indivíduo (no sentido contemporâneo do termo), que reserva a cada homem uma autonomia e decisão absoluta, como aponta Schmitt²⁴ (2001 apud KARAWCZYK, 2007, p.151).

Nas escolas monásticas a educação era de duas categorias, a primeira destinada à instrução dos futuros monges, com a única finalidade de compor seus quadros. A segunda, destinada à instrução das plebes, que seriam as verdadeiras escolas monásticas, não objetivava a instrução, mas sim familiarizar as massas com as doutrinas cristãs, mantê-las dóceis e conformadas, barrando, cuidadosamente, todos os caminhos que pudessem servir para esclarecê-las, mais aculturação do que instrução (PONCE, 2005, p. 91).

A partir do século XI, com o reflorescimento do comércio nos feudos, das rotas comerciais, o surgimento dos burgos e o crescimento das vilas (burgos) e de seus habitantes, os comerciantes (burgueses) passam a exigir outra espécie de instrução, pois apenas as escolas monásticas, isoladas nos campos, já não bastavam.

144

²² Manteve-se reclusa nos monastérios, isolados nos campos.

²³ Filme: O nome da Rosa, de Umberto Eco, história ocorrida no ano de 1327, num mosteiro beneditino italiano que continha, na época, o maior acervo cristão do mundo, no qual poucos monges tinham acesso.

²⁴ SCHMITT, Jean-Claude. **Le Corps, les rites, les rêves, le temps**. Essais d'anthropologie médiévale. Paris: Gallimard, 2001.

Para manter a hegemonia da Igreja criam-se nas cidades os liceus e as corporações de ofícios (RUGIU, 1998, p.25), destinados à educação para os profissionais necessários àquela época, chamados artesãos, onde se aprendia fazendo.

Para os demais habitantes dos burgos, que haviam adquirido poder econômico pela exploração do comércio crescente e todas as outras atividades daí advindas, chamados burgueses, a Igreja passou a construir enormes catedrais nas cidades onde criaram as escolas catedralícia (ou cátedras), que significavam escolas ligadas às catedrais nas cidades, controladas pelo clero secular, o germe da universidade (PONCE, 1998, p. 98-99).

O nascimento propriamente dito da Universidade, entre o final da idade média e a reforma (entre os séculos XI e XV), deu-se no período conhecido como o “Renascimento do Século XII”:

[...] marcado por interesses conflitantes da transição da Idade Média para a Moderna, em especial dos interesses na burguesia emergente, que buscava conquistar através da educação, ascensão social e o direito de governar. Surgiu após a superação do feudalismo, na (re) florescência da vida urbana na Europa, no (re) aquecimento do comércio (a que chamamos de “primeira” onda de globalismo) e no surgimento da burguesia (PACHANE, 2006, p. 5224).

A universidade surgiu quando a Igreja Católica, "no sentido de legitimar a sua ação política e religiosa, responsabilizou-se pela unificação do ensino superior em um só órgão, a universidade". (LUCKESI et al, 1991, p. 35).

Assim, até o século XV a universidade ficou à sombra da Igreja, destinada principalmente, à formação do corpo clerical, responsável pela elaboração do pensamento medieval.

O modo de produção capitalista surgiu como forma de contestação das vontades divinas e do esgotamento do modo de produção feudal. Surgiu, e se fortaleceu, na medida em que conseguiu mexer com a base de justificação divina desta sociedade.

À medida que o capitalismo se impôs, apareceu com ele uma nova realidade no campo da cultura originada pelas questões trazidas pelo Renascimento a respeito da sociedade e do indivíduo, que se assentavam no paradigma anterior. O que marca o Renascimento é o humanismo, em oposição à época medieval onde predominava o sagrado.

A noção de indivíduo, dotado de subjetividade e autonomia, ganhou força com a Reforma Protestante, no século XVI, que definia o homem como um ser individual, criado à imagem e semelhança de Deus, com quem podia se relacionar sem a necessidade de

interferência de intermediários, no caso a Igreja Católica e seus clérigos. O ser humano, individualmente passa a ter “poder”.

Além da Reforma Protestante, o Iluminismo e a Revolução Francesa compõem os três grandes acontecimentos que inauguram a Modernidade e consolidam a noção de indivíduo.

Para Mancebo (2000, p. 1), poderíamos entender que o individualismo, em sua origem, significou a “revolta dos indivíduos” contra a hierarquia e em nome da igualdade e na denúncia das tradições pelos indivíduos, em nome da liberdade que a Revolução Francesa trouxera à baila com particular vigor.

Portanto, a Revolução Francesa marca o início da Idade Moderna e o surgimento do chamado homem moderno, caracterizado pelo progressivo desenvolvimento do indivíduo em detrimento do coletivo.

Essa concepção passou a orientar a formação humana a partir da Idade Moderna, acompanhou a ascensão do capitalismo, atingindo seu clímax na era informacional e se opõe à noção do coletivo, necessária para a construção da cidadania e justiça social.

Assim, o que Habermas em 1984²⁵ (apud MANCEBO, 2000, p. 1) chamou de “projeto da modernidade” consolidou-se somente durante o século XVIII, num extraordinário esforço intelectual dos pensadores iluministas para desenvolver, universalmente, a ciência objetiva, a moralidade, a lei, a arte autônoma.

O racionalismo e o experimentalismo inaugurado por Descartes substituíram as explicações de ordem sobrenaturais que vigoravam no método escolástico, típico da Idade Média, emergindo como um novo paradigma, o paradigma científico.

Segundo a autora, admite-se que Kant (em 1781) inovou ao acrescentar um novo componente nas concepções modernas do sujeito e de sua relação com a sociedade e formulou a ideia de autonomia, mediante a crítica da moral da felicidade. O sujeito, entendido como conquista do que lhe é próprio, possui autonomia e liberdade. Outros autores, como Rousseau e Hegel, também trataram do assunto, acrescentando que o valor supremo não é o da liberdade sem regras, pelo risco de atomização social, mas sim o de autonomia (MANCEBO, 2000, p. 4).

Portanto, nesse segundo momento, historicamente situado na Era Moderna, com o crescimento dos estados nacionais, esse ideal indicava uma adequada inserção da pessoa na sociedade e à formação política acrescentou-se a formação ética. A formação política tendo

em vista a formação para a cidadania, para a vida em sociedade, um caráter sócio-político da educação.

A formação ético-política compôs o Ethos acadêmico universitário, visando autonomia e emancipação do ser humano para a vida em sociedade e se manteve até o momento histórico recente da contemporaneidade, quando o auge do capitalismo levou à exacerbação do individualismo, ao isolamento social extremo, chamado de atomização do social.

O ético e o político, como princípios fundadores da formação humana com vistas à cidadania, o sujeito cidadão, se perdem no isolamento social do ciberespaço, nos meios de comunicação em massa, inebriado pelo consumismo.

Para a universidade, o século XIX foi marcado por influência de duas revoluções: a francesa, que em um primeiro momento suprimiu a universidade, para depois criar faculdades isoladas a serviço do estado, para a formação profissional, que ficou conhecido como modelo napoleônico, e a revolução industrial, que implementou e viabilizou outro modelo de universidade, o alemão, também a serviço do Estado, mas visando à formação humana ampla e ao conhecimento desinteressado, tendo como centro do conhecimento a filosofia e institucionalizando a universidade de pesquisa (ROSSATO, 2005, p. 81).

Esses dois modelos formaram a base em que se compuseram as Universidades modernas do século XX, conforme proposto por Dreze e Debelle (1983, p. 29), duas concepções básicas de universidade devido às diferentes finalidades com que foram concebidas, "universidade do espírito" onde estão incluídas os modelos alemão e inglês e a "universidade do poder" representadas pelo modelo francês, americano e o soviético.

Duas concepções diferentes para a formação pretendida na universidade. Uma privilegia a formação técnica, profissional, para inserção no mercado de trabalho, reducionista, mais rápida e menos dispendiosa. Atende às demandas de mercado e, portanto, demandas externas ao sujeito.

No outro extremo situa-se a formação humana mais ampla, que visa à sociedade, para formar sujeitos autônomos, que atende a orientações próprias, construídas livremente, emancipatória, que ficou reservada para as grandes universidades, em busca do conhecimento através da pesquisa.

Portanto, a história da universidade mostra sua estreita relação com o conhecimento e as forças que representam o poder de cada época. Embora sempre destinadas à educação, em especial dos jovens e à constituição de grupos com formação superior para compor as elites

dominantes das sociedades nas quais foram criadas, objetivavam finalidades diferentes e foram controladas por diferentes setores da sociedade.

Com relação à tríade universidade, conhecimento e poder, Trindade (2000, p. 122), sinalizou que essas relações atingiram seu ponto crítico com as novas relações entre ciência e poder a partir de 1970. Com a expansão progressiva do capitalismo, nos dias de hoje está subordinada aos interesses de mercado, prevalecendo o modelo americano de sistema universitário de massa.

Apesar de servir ao poder de cada época, manteve sempre um teor crítico a respeito da sociedade, não se restringindo a ser um mero produto de seu tempo. Para Dias Sobrinho (2005a, p. 240):

[...] a função crítica da educação não pode sucumbir ante as pressões meramente econômicas. Sem negligenciar seu papel mobilizador do desenvolvimento material, a educação superior precisa levar adiante sua função essencial de formação e autonomização dos sujeitos. Se abdicar da dimensão crítica e reflexiva, se abandona seu papel na construção das subjetividades, ou seja, na formação de sujeitos autônomos, a educação superior se desfigura. Quem perde com isso não é apenas a educação superior, mas a própria sociedade, que se desprovê de uma de suas mais centrais instâncias de produção da crítica e do enriquecimento civilizacional.

A educação superior deve ser entendida como um processo de formação humana mais amplo, composto pelo binômio da formação humanística para formar o cidadão, para a construção da cidadania, para a vida em sociedade e a formação profissional.

A formação ampla refere-se a apropriar-se da cultura e do conhecimento humano acumulado, denominada humanização, e da moral que significa os valores de convivência estabelecidos pelo conjunto dos seres humanos, tendo como referência a sociedade.

Na década de 20, a Escola de Frankfurt²⁶ compôs a teoria crítica da sociedade como um todo, em que já externavam sua preocupação com vários aspectos da vida social que percebiam ainda no início do século passado.

Segundo Adorno (2003, p. 119) é necessário uma educação emancipatória, de redenção do processo formativo do indivíduo, visto como um ser social, de forma que combata o ressurgimento da barbárie,

144—

²⁶ **Escola de Frankfurt** é o nome dado ao grupo de pensadores alemães do Instituto de Pesquisas Sociais de Frankfurt, fundado na década de 1920. Sua produção ficou conhecida como **teoria crítica**. Entre eles destacaram-se **Theodor Adorno**, **Max Horkheimer**, **Walter Benjamin**, **Herbert Marcuse**, **Jürgen Habermas** e **Erich Fromm** (1900-1980), psicanalista teutoamericano. Apesar de haver grandes diferenças de pensamento entre esses autores, a preocupação comum eram os estudos dos variados aspectos da vida social, de modo a compor uma **teoria crítica da sociedade como um todo**.

Qualquer debate acerca das metas educacionais carece de significado e importância frente a essa meta: que Auschwitz não se repita. Ela foi a barbárie contra a qual se dirige toda a educação. Fala-se da ameaça de uma regressão à barbárie. Mas não se trata de uma ameaça, pois Auschwitz foi a regressão; a barbárie continuará existindo enquanto persistirem no que têm de fundamental as condições que geram esta regressão.

Para o autor, as condições que geram as regressões à barbárie é a ausência de formação ampla, defendendo uma formação humanística, capaz de criar a consciência crítica e um agir autônomo baseado na cultura e na moral. Acusa a indústria cultural como a responsável por prejudicar a capacidade humana de agir com autonomia, o que chamou de "semiformação" no livro *A Dialética do Esclarecimento*, que ele escreveu em parceria com Max Horkheimer (1895-1973), ambos da Escola de Frankfurt.

Para Goergen (2005, p. 1006), em artigo que discute a formação humana, autonomia, valores, ética, moral e consciência crítica:

Resta-lhe, no entanto, a possibilidade de uma adaptação crítica e da preservação de sua autonomia mediante a atividade reflexiva e “a busca cooperativa da verdade de uma comunidade comunicacional”, como um mecanismo de transformação da realidade. Estas observações podem parecer um tanto desalentadoras diante de uma realidade tão desumana e carente de transformações, mas não nos resta, pelo menos para o momento, outra alternativa senão preservar certo compromisso com o realismo. Isto não faz senão aumentar a responsabilidade para com uma educação cidadã comprometida com os ideais da democracia.

Em direção totalmente oposta, a educação para a heteronomia significa formar uma pessoa que recebe de um elemento que lhe é exterior, ou de um princípio estranho à razão, a lei a que se deve submeter. Significa submissão, obediência, alienação e adaptação, incapacidade de interpretar a realidade que lhe chega através de uma camada estereotipada, manipulada pelos meios de comunicação em massa, ideologicamente pré-formada, que nada mais é que escravidão de outro jeito.

Em outras palavras, são as duas condições subjetivas de decisão de que todo indivíduo é portador, a autonomia e a heteronomia.

Condição de decisão	autonomia	heteronomia.
Orientação	Princípios próprios	Princípios que vem de fora, exterior
Formação do indivíduo	Emancipação	Adaptação
Formação humana	Ampla e integral	Reducionista
Valorização	Subjetividades	Individualismo egoísta

Quadro 2. Autonomia x heteronomia.

Em qualquer decisão que tomamos nas nossas vidas, somos sempre movidos ou pela nossa própria vontade (autonomia) ou pela vontade do mundo exterior (heteronomia).

Para Dias Sobrinho (2008, p. 196),

A formação, em sentido pleno, vai muito além da capacitação profissional. Mas, a capacitação profissional é um elemento imprescindível do desenvolvimento da vida social. Não deve tratar-se de mera capacitação técnica, de adesão acrítica às urgências do mercado, nem de adesão à economização da sociedade. Deve tratar-se da formação de profissionais competentes do ponto de vista técnico e operacional, porém, com profundo sentido ético, autonomia moral e consciência de que o conhecimento e a técnica são bens públicos.

Quando nossos dirigentes acatam as influências que lhe são externas, muitas vezes impostas pelos organismos internacionais, especialmente a OCDE e BM, como tem ocorrido na definição das políticas educacionais e avaliativas e nas reformas educacionais dos governos, particularmente maior nos países periféricos que nos centrais, acabam moldando ou homogeneizando o ensino superior.

As políticas oficiais dos governos e dos organismos internacionais adotam critérios de qualidade empregados na organização gerencial empresarial e não de acordo com os critérios acadêmicos e de relevância social. Dessa maneira, definem as prioridades na elaboração dos currículos, nas atividades didático-pedagógicas, na profissionalização docente e na escolha dos temas de pesquisa (DIAS SOBRINHO, 2002, p. 15).

Nessa situação, os indivíduos e as instituições perdem a autonomia de decidir sua missão, os estados perdem a autonomia para enfrentar seus problemas educacionais, ferindo a soberania das nações e dos povos.

As instituições educativas perdem em grande parte o seu sentido de “instituições” e tendem a se assemelhar a “organizações”, como as do mundo dos negócios. Assim enfraquecem enormemente seu caráter de mediação entre o indivíduo e a sociedade global, isto é, sua capacidade de contribuir qualificadamente para a constituição do sujeito social. Em outras palavras, perdendo em grande parte seu sentido de instituição, elas renunciam à construção da personalidade e da sociabilidade, ou seja, à construção de sujeitos autônomos (DIAS SOBRINHO, 2006, p. 176).

A tendência advinda do neoliberalismo de atribuir aos docentes e à escola essencialmente a função de formar indivíduos aptos ao mercado de trabalho, denominada por Singer (1996, p. 6) de “produtivista”, tem, como consequência, uma formação mais tecnicista e estreita e, portanto, uma postura de alienação e submissão.

Apesar de prevista na legislação, atualmente observa-se uma mudança no conceito de autonomia, pois as instituições de ensino superior não são mais livres para elaborar seus currículos e conceber sua missão, o que passa a importar é a adequação às expectativas colocadas por organismos nacionais, SESU (Secretaria de Educação Superior) e o INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) SESU/MEC) e transnacionais (BM, OCDE, FMI, etc.).

Ao abrir mão da autonomia, deixando-se levar por interesses alheios ao país e à universidade, retira da educação superior sua finalidade essencial de formação humana em sentido amplo, de fortalecimento da cidadania e desenvolvimento social e econômico das nações.

Da mesma forma, quando a avaliação se reduz a medida e a regularização ou a mero controle, no sentido de conformação à norma, ela é um instrumento de poder do professor, do administrador e de instâncias governamentais (DIAS SOBRINHO, 2008, p. 205), para submissão e não emancipação.

Risco maior para os interesses do país é quando a educação e seus processos avaliativos se tornam instrumento de poder de organizações transnacionais que não têm pátria e nem compromisso social.

A missão de cada instituição de ensino superior deve estar contemplada em seu Projeto Político Pedagógico e ter pertinência e compromisso social com o entorno em que está localizada, sem prejuízo de sua dimensão universal, devendo ser respeitada pelos instrumentos de avaliação.

3.2 Docência Universitária

A docência universitária, tema central deste trabalho, enfrenta desafios que colocaram em crise a identidade profissional dos professores, desencadeadas pelas contradições existentes nas necessidades educacionais da sociedade que se contrapõem às necessidades massificadoras dos governos, dos provedores industriais que necessitam de mão de obra qualificada para a produção e dos de serviço, que querem vender a mercadoria educação superior com custo baixo visando ao lucro.

As instituições de ensino superior representam o setor mais importante na produção e circulação do conhecimento e passaram a ocupar espaço privilegiado na agenda estratégica dos setores produtivos e dos Estados (PORTO; RÉGNIER, 2003, p. 6).

Não só as instituições, mas também seu corpo docente, têm sido chamados a se modernizar para acompanhar as mudanças nas necessidades da sociedade.

Os temas recorrentes que encontramos na literatura consultada referentes à docência universitária foram a improvisação, desprofissionalização e, mais recentemente, a desvalorização docente relacionadas à aquisição de competências específicas para o exercício profissional do magistério. Longas jornadas de trabalho, baixos salários e falta de infraestrutura nas escolas e salas superlotadas são fatores tão comumente arrolados como causa da baixa procura pela profissão.

Entre os fatores ligados à escola que interferem mais diretamente na aprendizagem do aluno é o professor, ou melhor, dizendo, o elemento que explica a diferença entre uma escola eficiente daquela não eficiente é a qualidade de seu corpo docente (FERNANDES, 2006, p. 7). Considerando-se que a educação é elemento chave para a formação humana, os professores deveriam ser mais valorizados.

No entanto, em um país em que a educação não é prioridade, formar professores se tornou utopia, desafio e motivo de deboche. Apesar de indispensável ao desenvolvimento do país, paradoxalmente se convive com a desvalorização do professor, considerada uma profissão mal remunerada e sem prestígio social.

Na área da Educação, a pesquisa sobre a formação e a prática docente ocorreram a partir da década de 1980 e 90 na Europa e em países anglo-saxões, com milhares de pesquisas a respeito do que sabem os professores Tardif (2002, p. 10), levando ao desenvolvimento e à consolidação de um movimento de profissionalização do ensino.

A posse desses saberes, específicos do magistério, uma formação diferenciada exigida pelos novos tempos, formaria o professor profissional, desencadeando o movimento de profissionalização dos professores que, em última análise, melhoraria a educação.

Entre os autores que procuraram identificar quais seriam os saberes docentes para uma docência de qualidade, os mais conhecidos entre nós são, segundo Lüdke (2001, p. 80), Philippe Perrenoud, Antônio Nóvoa, Kenneth Zeichner.

Para Nóvoa (1995, p. 19), essas pesquisas davam “voz ao professor”, isto é, baseavam-se na reflexão dos professores sobre sua prática docente diária., “[...] no universo pedagógico, numa amálgama de vontades de produzir outro tipo de conhecimento, mais próximo das realidades educativas e do cotidiano dos professores”.

Diferentes adjetivos foram propostos por diferentes autores para caracterizar esse modo alternativo de prática docente que fugia da lógica liberal-mercadológica, como o professor prático-reflexivo de Schön, Zeichner, Nóvoa e Elliot; o intelectual radical de Giroux; o artista/artesão de Eisner e Pérez Gomez; o investigador de Stenhouse; o investigador em ação de Carr e Kemmis; o indagador clínico de Smyth e Clark e o professor emancipador de Freire (CUNHA, 1999, p. 217).

Na realidade, esses autores alicerçam-se na epistemologia da prática ²⁷, como Schön (2000), Tardif (2002), Zeichner (1993) e Perrenoud (1993) onde, segundo Cabral (2006, p. 3), cabe ao professor refletir sobre sua própria prática docente a propósito de sua realidade social e educativa, assim como da de seus alunos, tratando-se, portanto, de um exercício processual.

Isso significa autonomia e emancipação que para Imbernóm (2002, p.39):

[...] o “processo de formação deve dotar os profissionais de conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver profissionais reflexivos”. O fundamental é que a profissionalização se dê de tal forma que o professor ou professora seja capaz de refletir sobre a prática docente, com o objetivo de aprender a interpretar, compreender e refletir a própria prática.

O fato é que uma parte desses esforços e do movimento de profissionalização foi dirigida para a valorização da postura do prático reflexivo, que para Pimenta (1999, p. 29) significa "um intelectual em processo contínuo de formação", relacionada com um projeto humano civilizatório, com consciência e sensibilidade social.

²⁷ Para discussão mais profunda, há dois trabalhos disponíveis: Em busca de conceitualização de epistemologia da prática, de Silas Borges Monteiro. <<http://www.anped.org.br/reunioes/24/P0461051970573.doc>>. O trabalho de Therriem e Carvalho, O professor no trabalho: epistemologia da prática e ação/cognição situada - elementos para a análise da práxis pedagógica, <<http://www.facec.edu.br/seer/index.php/formacaodeprofessores/article/view/3/60>>.

"Para isso, é preciso educá-los como intelectuais críticos, capazes de ratificar e praticar o discurso da liberdade e da democracia" (PIMENTA, 1999, p. 31).

O movimento de profissionalização visava a valorização do professor em todos os aspectos e vários trabalhos demonstraram que o professor universitário não tem a formação adequada para as funções que exerce. Pimenta e Anastasiou (2002, p. 37), afirmam que, embora os professores detenham os conhecimentos específicos da sua área de atuação, em diferentes instituições de ensino superior, é comum o “despreparo e até um desconhecimento científico do que seja o processo de ensino e de aprendizagem, pelo qual passam a ser responsáveis a partir do instante em que ingressam na sala de aula”.

Se considerarmos o conjunto complexo de saberes que se articulam uns com os outros, elaborados por diferentes autores, que deveriam configurar a profissionalidade do professor universitário,

[...] pode-se concluir que, a rigor, a docência universitária não vem sendo assumida como profissão e, sim, como espaço de atuação de profissionais diversos, bem sucedidos em seus campos de conhecimento, cuja missão é transferir seus conhecimentos teóricos e práticos para os futuros profissionais. (SOARES, 2009, p. 84).

Para Ristoff (2006, p. 10) ²⁸ a respeito da improvisação docente,

[...] a função do professor na educação superior é, em grande parte, uma função “usurpada”, por profissionais de muitas áreas do conhecimento. E poderia ser diferente? Na educação superior, o médico torna-se professor de nefrologia; o advogado, de Direito Constitucional; o economista, de teoria macroeconômica do desenvolvimento; o engenheiro, enfim, torna-se professor de eletrônica.

A maioria tornou-se docente por acaso sem a necessidade de qualificar-se para a função, porque nem as instituições de ensino superior nem a legislação exigem isso claramente, valorizando os títulos acadêmicos e a produção científica, não julgando necessária formação docente prévia.

A existência de grande número de docentes em exercício sem formação específica, chamada improvisação docente, para Cunha (2004, p. 797) deve-se à inexistência de um mecanismo de formação docente e de exigência legal de preparação específica para a função, embora exista para os professores dos outros níveis.

A despreocupação com a formação do corpo docente evidencia-se quando não se repetiram as alternativas empregadas na época da criação das nossas primeiras universidades,

quando ainda não tínhamos profissionais em quantidade suficiente para atuar nas universidades que surgiam.

A primeira foi a importação de professores. Assim fizeram a Universidade de São Paulo e a Universidade do Distrito Federal, em 1934 e 1935, respectivamente, quando de sua criação, que poderia ter se repetido durante o nazi-facismo, como fizeram os EUA, mas que não se perpetuou no Brasil (CUNHA, 2004, p. 797).

A segunda possibilidade foi a formação em serviço de docentes, no próprio processo de ensino, importante inovação trazida pela Universidade de Brasília (UnB), hoje esquecida, que começou a funcionar pelos cursos de mestrado, uma inovação em nosso país (CUNHA, 2004, p. 798).

Assim, a crença que permaneceu foi a não necessidade de preparo pedagógico do professor para ministrar as aulas. Acreditava-se que “quem soubesse fazer, saberia automaticamente, ensinar” (MASETTO, 1998, p. 11).

O fato é que o desenvolvimento do ensino superior, desde então, tem sido feito à base da improvisação docente e prevalece até hoje, tanto nas instituições públicas como nas privadas.

Dessa forma, se considerarmos que a falta de preparação específica para a docência tem origens históricas e permanece, sendo, portanto, fragilidades e lacunas preexistentes à crise de paradigmas dos anos 80, podemos concluir que se acrescentaram novos desafios para a docência universitária, tornando ainda mais complexa a já difícil e desvalorizada atividade docente.

A democratização do acesso incluiu alunos provenientes de camadas sociais antes excluídas e exige respostas da universidade tanto no que se refere às demandas sociais, como as do mercado de trabalho e da internacionalização dos parâmetros de qualidade, previstos pela avaliação institucional externa (CUNHA; SOARES; RIBEIRO, 2009, p. 7).

A improvisação docente se agravou com a expansão das matrículas, pela necessidade de ampliação do corpo docente. Como existe tendência em manter o aumento da oferta de vaga, a improvisação tende a se agravar se não forem criadas medidas que restrinjam o acesso daqueles sem formação, assim como medidas de capacitação para os que já estão em exercício.

Ryon Braga, presidente de uma renomada empresa de consultoria educacional, em entrevista recente destacou que “se as taxas de crescimento forem mantidas na mesma proporção, no ano de 2012 já teremos mais pessoas das Classes C e D no ensino superior privado do que os representantes das Classes A e B (CLASSES, 2009).

A dificuldade de capacitar os docentes em exercício deve-se, inicialmente, ao fato de não acharem necessário, uma vez que já têm experiência docente, a outra se deve a resistência à mudança (COSTA, 2007, p. 23).

A falta de compromisso e a desvalorização da docência, apesar da origem histórica, se perpetua pela omissão da maioria das instituições de ensino superior e da legislação na procura de soluções (VEIGA, 2005, p. 4).

A desvalorização da docência em prol da pesquisa se evidencia nos critérios de seleção e progressão funcional adotados nas instituições, centradas principalmente na titulação e na produção científico-acadêmica, o que não garante uma educação de qualidade.

Nas políticas institucionais e dos órgãos reguladores e ou de fomento, como o MEC, a CAPES e o CNPq, há poucos dispositivos que valorizem o aprimoramento da docência. De mesma forma, inexistem iniciativas institucionais para desenvolvimento docente na maioria das instituições de ensino superior (ISAIA, 2006, p. 66).

Bastante relevante, em função da expansão que tem sofrido, há uma tendência crescente de uso de tecnologia em ensino superior, como a educação à distância, tutoria a distância e educação online. Existe, também, os benefícios decorrentes do uso da tecnologia em sala de aula (NOVAK, 2009, p. 2), que reacende a discussão a respeito do conteúdo das disciplinas tradicionalmente ministradas face a face, em virtude das novas fontes de conhecimento, bem como do papel do professor.

3.3 O Docente

As publicações referentes à docência médica e à docência universitária são unâmines ao considerarem a existência de uma deficiência no domínio dos aspectos educacionais, no desempenho dos docentes do ensino superior (COSTA, 2007, p.23).

A caracterização do corpo docente de quase todas as universidades, provenientes das mais variadas áreas do conhecimento, elaborada por Behrens (1998, p. 57) em quatro grupos de professores, foi baseada no tempo que dedicavam às atividades docentes: a) os

profissionais de várias áreas do conhecimento que se dedicam à docência em tempo integral; b) os profissionais que atuam no mercado de trabalho específico e se dedicam ao magistério algumas horas por semana; c) os profissionais docentes da área pedagógica e das licenciaturas que atuam na universidade e, paralelamente, no ensino básico (educação infantil, ensino fundamental e/ ou ensino médio); d) os profissionais da área da educação e das licenciaturas que atuam em tempo integral na universidade.

O primeiro grupo é composto de profissionais de várias áreas do conhecimento que se dedicam, integralmente, à docência, ensinando o que não vivenciam em sua prática diária e envolvidos, totalmente, com sala de aula e com pesquisas. Vivem no e do ambiente universitário, apresentam envolvimento mais efetivo com os alunos, com seus pares, com o departamento e a instituição e são os responsáveis pela maioria das publicações científicas utilizadas no meio acadêmico. Neste grupo, a programação a ser desenvolvida com os estudantes corre o risco de não atender as exigências que o mercado de trabalho vem impondo aos profissionais.

A autora discute aqui a pertinência de suas propostas de trabalho, ao ensinar o que nunca experimentaram, agravadas caso o professor não tenha formação pedagógica alguma. Sua ação docente, normalmente, reflete e reproduz a proposta dos professores que atuaram em sua formação. Em alguns casos, superam as dificuldades e tornam-se autodidatas em virtude do interesse e do entusiasmo que os envolvem na docência (BEHRENS, 1998, p.58).

No segundo grupo, encontram-se os profissionais liberais atuantes em mercados de trabalho específicos do curso que lecionam, dedicando algumas horas semanais ao magistério universitário. São profissionais liberais como médicos, advogados, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, engenheiros e outros que optaram pela docência paralelamente à sua função de profissionais liberais.

Coerente com essa situação, os professores ligados às profissões liberais nem sempre estão preocupados com a realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), porque não são esses cursos que lhes dão prestígio social. Também não são os que mais se envolvem com a pesquisa, apesar de estarem sempre atentos e atualizados em suas áreas específicas de atuação. A extensão está presente mais como prestação de serviços do que como compromisso político-social (CUNHA; LEITE, 1996, p. 87).

A maioria dos docentes desse grupo não possui formação pedagógica e destacam-se exatamente pela preciosidade das experiências vivenciadas em sua área de atuação como profissionais em exercício (BEHRENS, 1998, p. 59).

O terceiro grupo é composto por profissionais docentes da área de educação, pedagogia e licenciaturas, que atuam no ensino superior e, também no ensino fundamental e médio.

Com longas jornadas de trabalho docente, possuem uma vivência efetiva no magistério e podem compartilhar com seus alunos a realidade cotidiana nos diferentes níveis de ensino. A jornada dupla com dedicação integral ao trabalho, muitas vezes cansativa, mal remunerada e obrigados a constantes deslocamentos de um lugar a outro durante a semana pode prejudicar a qualidade de seu trabalho (BEHRENS, 1998, p. 60).

O quarto grupo envolve os profissionais da área da educação e das licenciaturas que atuam em tempo integral ao ensino na universidade. Aparentemente, seria uma situação ideal para o preparo e a formação de professores para atuar no mercado de trabalho. Com tempo integral de dedicação ao magistério de ensino superior, dedicam-se a orientar licenciados e especialistas para atuar nas escolas.

Alguns pedagogos falam em teoria sobre uma prática que nunca experimentaram e, muitas vezes, desvinculada da realidade, embora possa ser assentada em paradigmas inovadores na educação (BEHRENS, 1998, p. 61).

A autora conclui afirmando que a preocupação não seria optar por um grupo ou por outro, mas buscar compor, com todos os grupos citados, a diversidade e a riqueza dos profissionais envolvidos, onde o universo de conhecimento, assim formado, enriqueceria os currículos dos cursos.

3.4 Problemas e Necessidades Docentes

Frente à explosão epistêmica, à revolução tecnocientífica e à crise de paradigmas, as universidades precisam não só buscar professores que sejam titulados, que possam contribuir com sua experiência profissional para a qualidade do curso, mas também precisam preocupar-se em oferecer aos docentes, que já se encontram atuando na docência, oportunidades de capacitação e desenvolvimento.

Há, ainda, a necessidade de conhecer as condições em que se efetiva o ato de aprender e de ensinar, para incentivar, facilitar e motivar os docentes para projetos que visam mudar a direção das concepções que trazem de suas experiências profissionais, já construídas, mas nem sempre adequadas à realidade atual.

O sentimento de ser professor e a motivação, segundo Anastasiou (2002, p. 120), se relacionam com o tipo de instituição de ensino superior em que atua o docente, onde este encontra o apoio institucional para introduzir inovações na prática diária

[...] a reflexão se dá a partir das situações práticas e tem relação com o tipo de instituição na qual atua. Os modos como esta se organiza, as tarefas que são propostas/exigidas aos professores, os grupos aos quais ele vincula-se, as ações que produz. Todos estes elementos institucionais fazem parte da construção do professor e diferem de instituição para instituição.

A oportunidade de reflexão, a partir da prática diária, favorece a tomada de consciência, bem como a transformação de concepções e de suas ações docentes.

Um professor que tem na instituição de trabalho apoio, que enfatiza a preocupação com a prática pedagógica, que busca valorizar a pesquisa como meio para se identificar com as necessidades e operacionalizar as ações na prática pedagógica, acaba por se apropriar destes elementos para sua atuação em sala de aula (BOLZAN et al, 2008, p. 4).

O domínio na área pedagógica é o aspecto mais carente do nosso professor universitário, de acordo com Masetto (1998, p. 20), para o qual o professor precisaria, no mínimo, inteirar-se dos quatro grandes eixos do processo ensino-aprendizagem, a saber: “[...] o próprio conceito desse processo, o professor como conceito e gestor do currículo, a compreensão da relação professor-aluno e aluno-aluno no processo e ainda, a teoria e a prática da tecnologia educacional”.

Esses quatro eixos representam as outras atividades administrativas em que se dividem as funções docentes, que não se limitam apenas às que se apresentam na sala de aula.

Para Behrens (1998, p. 68):

[...] a profissionalização do professor deve passar pela qualificação pedagógica e a formação continuada dos professores deve aproximá-los dos paradigmas inovadores e funcionar como elemento articulador de novas práticas pedagógicas [...].

De forma geral, se considerarmos que as habilidades didáticas são as mais deficientes, essas deveriam ser buscadas com mais afinco. Porém, mesmo o estabelecimento dessas deficiências ou demandas pode ser distinto em distintos grupos de professores. Pode haver

necessidade de aprimoramento em determinada atividade específica e esse aspecto pode ser discutido nos núcleos de apoio pedagógico.

Além do despreparo pedagógico, os docentes encontram-se desmotivados com os baixos salários, sobrecarga de atividades e comprovação de “metas”. Não há oportunidade de convívio com outros docentes, que os deixam mais isolados, superajuntando as novas exigências, obrigados a realizar atividades nas quais não encontram motivação, caracterizando o que alguns entendem por “mal-estar docente”²⁹.

Com relação aos novos desafios para a docência universitária, que a tornaram mais complexa, destacamos as referentes à crise do paradigma científico que caracterizou a modernidade (BEHRENS, 2007, p. 441), os paradigmas inovadores na docência universitária, em especial, o paradigma da complexidade, a explosão epistêmica, a inovação tecnológica, a democratização do acesso, incluindo alunos provenientes de camadas sociais antes excluídas, a exigência de respostas da universidade, tanto às demandas sociais como às do mundo do trabalho, além da internacionalização dos parâmetros de qualidade.

3.5 Hipóteses de Solução

A questão da formação de professores permanece como um desafio a ser enfrentado pela universidade brasileira. Além da falha histórica de formação adequada, estamos pressionados pela revolução tecnológica, pela crise dos paradigmas e pelas reformas educacionais em andamento.

Na literatura existem várias experiências de programas de formação docente envolvendo diferentes tipos de atividades (VEIGA, 2005, p. 7).

O Programa de Desenvolvimento Docente visa atender as necessidades de desenvolvimento dos docentes universitários, principalmente aqueles oriundos de áreas do conhecimento, cujos cursos de graduação não têm a finalidade de formação de professores, mas sim a formação profissional, como ocorrem frequentemente na área médica e da saúde, e em várias outras profissões chamadas liberais, como engenharia, arquitetura, direito, odontologia, fisioterapia, etc.

Visa ainda atender os docentes preocupados com as transformações induzidas, entre outras, pela adoção das metodologias ativas de aprendizagem nas reformas curriculares pós LDB 96 e pela flexibilidade do novo modelo curricular, baseado na complexidade.

Como até recentemente essas metodologias eram pouco empregadas no ensino superior brasileiro, independentemente da área de origem e do tempo de atuação docente, existe pouca experiência com esses novos métodos pedagógicos, tanto no que se refere ao modo de atuação docente como na avaliação dos resultados do seu emprego.

A premissa básica, dentro do paradigma da complexidade, é que essa formação seja contínua, continuada ou em serviço ao longo da carreira, caracterizando um processo em construção contínua, acrescidas pela exigência da reflexão *na* e *sobre* a ação (NÓVOA, 1995), na linha do professor reflexivo (SCHÖN, 2000).

Demanda, ainda, o levantamento das necessidades dos professores universitários e a proposição de sessões contínuas de discussão e reflexão sobre as possibilidades de mudança Behrens (2007, p. 449) e se opõe à ideia de treinamento e capacitação como um bloco, num curto tempo, ofertado de maneira reduzida em pequenos cursos ou palestras.

Esses termos, atualização e capacitação, que têm um caráter terminal de ciclo que se fecha, utilizada na vigência do paradigma anterior, devem ser ultrapassados pela noção de continuidade.

Os programas de formação inicial e continuada de professores, nas mais diversas áreas do conhecimento, podem mudar essa memória histórica e iniciar uma nova fase na educação brasileira, para resgatar o que foi perdido e avançar. Nesse sentido, procuramos identificar os diferentes tipos ou modelos de cursos ou programas já existentes utilizados para capacitação docente.

Conforme Berbel (1994, p. 21), para a formação dos professores concorrem, então,

[...] os cursos de aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado e também outro tipo de organização que "consiste num trabalho mais amplo, de apoio pedagógico continuado, existente em várias instituições, ao qual o professor pode recorrer para aperfeiçoar seu trabalho, com ajuda de técnicos especializados para esse fim".

3.5.1 Cursos isolados

São admitidos apenas para uma primeira fase, caracterizada por atividades de sensibilização, para pequenos grupos com alguma afinidade em comum.

Além de abordar temas gerais como sociedade do conhecimento, docência universitária, novas metodologias de ensino aprendizagem e processos de avaliação, devem destacar as novas concepções do papel docente e a necessidade de mudanças em suas práticas pedagógicas (MASETTO, 1998, p. 111).

Deve-se aproveitar a oportunidade para organizar pequenos grupos com planos de trabalho adaptado às necessidades e expectativas daquele grupo específico (Ibid., p. 110).

3.5.2 Cursos de especialização ou Pós-Graduação *lato sensu*

Cursos desse tipo foram questionados por Nóvoa (2000):

[...] tenho uma grande desconfiança em relação aos cursos de Pedagogia, ou de Técnicas de Ensino, ou de Metodologias, ou de utilização de audiovisuais, ou outros quaisquer, que tendem a transformar a questão da “pedagogia universitária” numa questão de técnicas ou de métodos, esvaziando-a das suas referências culturais e científicas.

Nóvoa admite que possam ocorrer com maior facilidade em algumas áreas. Explica que, na Europa, há uma maior sensibilidade para esta questão, justamente na área de Educação Médica, por três razões principais:

A primeira prende-se ao fato de estarmos perante profissões do humano, atividades da relação, o que torna os médicos atentos às pessoas e aos seus modos de ação, de desenvolvimento e de formação. A segunda diz respeito à multiprofissionalidade que atravessa o campo da Saúde, obrigando a um diálogo constante entre práticas e profissões. Finalmente, há uma terceira razão, que me parece importante: os médicos têm uma experiência única de formação clínica, que implica processos de tutoria, de acompanhamento e de supervisão que tendem a tornarem-se dominantes no espaço universitário.

Encontramos alguns exemplos de curso de pós-graduação *lato sensu* em algumas instituições de ensino superior, em geral voltadas para ao público externo, no sentido de instrumentalização para concursos para docência³⁰.

3.5.3 Cursos de pós-graduação, mestrado e doutorado *stricto sensu* e mestrado profissional

Em 1965, com o Parecer 977 do Conselho Federal de Educação, dá-se a implantação formal dos cursos de pós-graduação no Brasil.

³⁰ Como exemplo, citamos alguns, encontrados em pesquisa superficial na Internet: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH) curso de pós-graduação *lato sensu*; em Docência no Ensino Superior; CEUNSP Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio; Universidade Veiga de Almeida.

A reforma universitária de 1968, tendo estabelecido como princípio norteador, formal e obrigatório, a indissociabilidade entre ensino e pesquisa, apesar do significativo avanço que representou para o desenvolvimento do sistema de ensino superior brasileiro, “acabou por transformar todos os professores universitários em professores pesquisadores” (CHAMLIAN, 2003, p. 44); “uma grande burocratização da pesquisa e uma enorme desvalorização da atividade docente” (NOGUEIRA, 1989, p. 36).

A reforma também definiu e implantou um modelo único de pós-graduação, baseado no sistema norte-americano, segundo Carvalho e Spagnolo³¹ (1996 apud SAMWAYS FILHO, 2003, p. 3).

De acordo com Chamlian (2003, p. 42), a expansão de vagas nos cursos de graduação ocorreu majoritária por iniciativa privada, uma vez que o poder público, tendo alcançado forte expansão na década de 60 e primeira metade dos anos 70, retraiu os investimentos para a oferta de vagas e cursos de graduação. Concentrou sua ação no investimento à pesquisa, favorecendo a implementação de cursos de pós-graduação e na tarefa de gestão e controle do sistema de ensino superior através da avaliação.

Em 1977, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), iniciava as primeiras experiências de avaliação destinada aos cursos de mestrado e doutorado.

A implementação da pós-graduação visava à formação dos professores competentes para atender à expansão do ensino superior e à preparação adequada de pesquisadores para o desenvolvimento da pesquisa científica no país. No entanto, diversos planos nacionais de pós-graduação direcionaram, cada vez mais, para a formação de pesquisadores, apesar de continuarem a ser, ainda que de forma secundária, a principal via de formação do professor universitário (CHAMLIAN, 2003, p. 44).

A expansão do ensino superior, verificada a partir dos anos 90, já seria motivo suficiente para que a questão da reposição/formação do corpo docente das universidades fosse objeto de discussão, corroborando a tendência, observada pela autora ainda em 2003, de que a questão da formação do professor universitário viesse saindo dos bastidores para ocupar a cena pública.

Em publicação mais recente, essa despreocupação com a formação de docentes que atuam na educação superior é corroborada por Beraldo (2009, p. 72) para o qual o assunto tem

144—

³¹ CARVALHO, Abigail de O.; SPAGNOLO, Fernando. **Vinte anos da pós-graduação no Brasil: a experiência da CAPES**. Brasília, DF: CAPES, 1996.

merecido pouco espaço na pauta de discussões dos problemas educacionais devido à conjunção de pelo menos, cinco fatores: 1. Crença de que a docência na Educação Superior requer somente o conhecimento aprofundado da disciplina a ser ensinada, 2. Cisão entre ensino-pesquisa, 3. A própria legislação faz “vistas grossas” para a formação de docentes da Educação Superior, 4. Pouco interesse dos pesquisadores pelo tema, 5. Falta de clareza do que significa docência na Educação Superior.

A exigência legal da LDB, Lei n. 9.394/96, no artigo 52, exigindo que uma instituição, para aceder à prerrogativa de universidade, tenha produção intelectual institucionalizada, um terço do corpo docente, pelo menos, com mestrado e doutorado e um terço com tempo integral é a responsável, segundo Cury (2004, p. 785) pelo crescimento do número de mestres e doutores, em sua maior parte graças ao sistema nacional de pós-graduação.

Quanto à formação docente exigida para o magistério superior, a LDB exige apenas o curso em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado.

Em consonância com o contido no inciso III, 44 da LDB 96, a educação superior abrangerá os cursos e programas de pós-graduação, *compreendendo programas de mestrado e doutorado (stricto sensu), o mestrado profissional e os cursos de especialização (lato sensu), aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das Instituições de Ensino.*

No entanto, os diversos cursos de PG existentes no país privilegiam, quase que exclusivamente, a pesquisa científica e a formação do pesquisador. Em sua maioria, não contemplam conhecimentos, reflexões e práticas ligadas ao ensinar e aprender, e aos saberes pedagógicos que configurariam a profissionalidade do docente universitário (SOARES, 2009, p. 89).

O fato é, que na maioria dos programas de PG *stricto sensu*, não existe capacitação pedagógica, exceto em determinadas áreas, como na educação. Nas outras, está inserida em algumas disciplinas com pouca carga horária e destaque reduzido, ou são, ainda, opcionais.

Para Dias Sobrinho (1992, p. 7), apesar de representarem iniciativas positivas no sentido de valorizar o ensino, elas não são suficientes, por si só, para mudar de forma significativa, a formação do universo dos professores já em atividade.

A própria presença de cursos de Metodologia e Didática do Ensino Superior, em cursos de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*³², tem contribuído para despertar o interesse pelo ensino como uma das funções essenciais da Universidade, no conjunto da prática universitária (DIAS SOBRINHO, 1992, p. 8).

A exigência da LDB/96 e o mercado cada vez maior e em expansão devido à ampliação das vagas no ensino superior aumentaram a demanda por programas de PG em Docência no ensino superior, tanto na forma tradicional acadêmica como no ainda pouco utilizado, e de certa forma marginalizado, mestrado profissional.

Em resposta, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), criou, em 2002, o programa de mestrado chamado “Ensino em Ciências da Saúde” com objetivo de formar docentes e pesquisadores na área de saúde, constituindo-se como um dos pioneiros na área classificada como mestrado acadêmico clássico ou mestrado *stricto sensu*.

Silva, Goldemberg e Batista (2004, p. 231), em pesquisa que objetivou caracterizar o perfil dos candidatos ao processo seletivo do programa, constataram uma demanda considerada elevada, com 236 candidatos, apesar da aprovação do programa ser recente (2 anos na época) e do reduzido tempo de divulgação. O grande número de candidatos foi atribuído às exigências de titulação acadêmica para inserção do docente no ensino superior (66 % dos candidatos referiram experiência em ensino de nível superior) e à necessidade de qualificação para atuação nas várias instâncias da área da saúde, evidenciando a importância dessa área emergente para o desenvolvimento profissional em saúde.

Já a criação dos mestrados profissionais, regulamentados pela CAPES em 1995³³, foi justificada pela necessidade e importância de cursos de nível de mestrado direcionados à formação profissional, e não de pesquisadores como estamos habituados. Desde o início, sua criação não foi bem aceita no meio acadêmico. Consequentemente, essa restrição passou a influenciar outros setores de serviços e áreas profissionais limitando seu crescimento (FISCHER, 2005, p. 25).

³² Na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), o programa (PAE/FMUSP) propõe-se a elaborar uma política de desenvolvimento da formação docente pela articulação possível entre docência, assistência e pesquisa, com adoção de tendências investigativas sobre a formação de professores, ao valorizar a reflexão na e sobre sua ação. Destina-se a estudantes de pós-graduação da Universidade de São Paulo, regularmente matriculados em cursos de mestrado e doutorado, de caráter voluntário, e tem como objetivo maior o aprimoramento de sua formação para a atividade didático-pedagógica.

³³ Portaria nº 47 de 17 de outubro de 1995.

O mestrado profissional foi regulamentado, novamente, pela Portaria n. 080, de 16 de dezembro de 1998³⁴, que estabeleceu os requisitos e condições para sua criação e credenciamento. Mais recentemente, em 2002³⁵, estabeleceram-se critérios específicos e próprios para a análise do desempenho e produtividade de programas profissionais, diferindo dos cursos acadêmicos, mas que assegurem formação de igual nível e qualidade (SAUPE; WENDHAUSEN, 2005, p. 622).

Especificamente, sobre o Mestrado Profissional na área de Saúde Coletiva, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) dedicou um número de sua publicação RADIS à formação profissional (XAVIER, 2003).

Os entrevistados, dirigentes da FIOCRUZ (Paulo Buss, Presidente; Tânia Nunes, Vice-Presidente do Ensino e Recursos Humanos; Zulmira Hartz, Coordenadora Geral da Pós-Graduação), defendem essa forma de PG sob a justificativa que era necessário ultrapassar os cursos de formação *lato sensu* na área de saúde coletiva, característicos no período de 1970 a 2000, e formar, agora, um profissional capaz de transformar seu processo de trabalho e sua instituição, ao mesmo tempo em que produz conhecimento científico, o que caracteriza a formação em *stricto sensu* e assim, acompanhar o avanço do Sistema Único de Saúde e a crescente complexidade dos Sistemas de Gestão (SAUPE; WENDHAUSEN, 2005, p. 623).

A regulamentação que pretende incentivar essa modalidade foi publicada em 23 de junho de 2009, no Diário Oficial da União pelo Ministério da Educação (MEC)³⁶, destacando que os títulos obtidos nessa modalidade de PG *stricto sensu* têm validade nacional e concede ao seu detentor os mesmos direitos concedidos aos portadores da titulação nos cursos de mestrado acadêmico (BRASIL, 2009).

O programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde, com área de concentração em Saúde da Família, na Universidade do Vale do Itajaí, SC (UNIVALI), implantado em 2002 e aprovado pela CAPES em 2003 está atendendo a esses objetivos, segundo as autoras Saupe e Wendhausen (2005, p. 629).

144—

³⁴ COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Portaria nº 080**, de 16 de dezembro de 1998. Dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências. Brasília, 1998.

³⁵ COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). A necessidade de desenvolvimento da pós-graduação profissional e o ajustamento do sistema de avaliação às características desse segmento. Anexo à ata da 65ª reunião do Conselho Técnico – Científico da CAPES. Brasília, 2002.

³⁶ **PORTARIA NORMATIVA Nº- 7, DE 22 DE JUNHO DE 2009**, Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. disp. em http://www.tri.ufrgs.br/sead/sead-2/legislacao-ead/documentos/res001-2001_cne_normas_funcion_cursos_pos.pdf, acesso em 02 08 2010.

3.5.4 Serviços ou núcleos de apoio pedagógico institucionais

Segundo Berbel, (1994, p. 54), os núcleos de apoio surgiram na década de 70. Acrescenta que o primeiro órgão de que se tem registro, criado em instituição de ensino superior, no Brasil, para oferecer assessoramento pedagógico ao professor em serviço, foi o Laboratório de Ensino Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, criado em 1971.

Em 1977, a CAPES instituiu o Programa de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Superior - PADES, que incentivava e apoiava serviços e atividades voltadas ao desenvolvimento de docentes do ensino superior.

Com o apoio do PADES, a professora Maria Nilce Missel, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), iniciou um trabalho de assessoria pedagógica para os docentes de nível superior que, posteriormente, se transferiu ao NTE (Núcleo de Tecnologia Educacional da UEL), há pouco criado. Com o decorrer do tempo, algumas instituições de ensino superior criaram seus serviços de apoio pedagógico com o objetivo de possibilitar a formação pedagógica para o exercício docente e tiveram um papel de fundamental importância (BERBEL, 1994, p. 119).

A criação desses núcleos indica e ressalta o valor atribuído às atividades docentes pela instituição e reconhecimento do docente no esforço da instituição em promovê-los.

Behrens (1998, p. 65) sugere que as instituições de ensino superior precisam, "para possibilitar a formação contínua, propor com urgência programas pedagógicos que envolvam os docentes em grupos de estudo, num trabalho individual e coletivo na busca da reflexão sobre a ação docente".

Rosemberg (2000, p. 14) apresentou proposta para um Programa Institucional de Formação Continuada para a Universidade Federal do Espírito Santo, em 1997, que, tendo como pressuposto a reflexão coletiva sobre a prática docente instituída na Universidade, objetivava:

- organizar semestralmente um Fórum de Reflexão sobre a Prática Docente desenvolvida na UFES;
- manter lista de discussão, via INTERNET, sobre questões relacionadas à prática acadêmica (ensino, pesquisa e extensão);
- organizar anualmente oficinas didático-pedagógicas;

- reunir em cada Centro, a exemplo do que ocorrem nas Bibliotecas dos Centros Biomédico e Agropecuário, as coleções bibliográficas de cada área do conhecimento;
- buscar subsídios junto ao Ministério da Educação para implantar na UFES a infra-estrutura necessária à realização de videoconferências e de outras atividades relacionadas à troca de informações não presenciais entre pares;
- criar um banco de dados que reúna a produção acadêmica, bem como informações sobre projetos de extensão e pesquisa científica em andamento ou concluídos pelos professores da Instituição,
- elaborar o perfil das necessidades informacionais dos professores, visando à potencialização de espaços existentes na Universidade para a formação continuada dos docentes.

A experiência e a proposta da autora podem auxiliar na elaboração do projeto de desenvolvimento nas instituições de ensino superior interessadas em investir na qualificação de seus docentes.

3.5.5 Criação de grupos de reflexão pedagógica

Referem-se a grupos criados dentro das universidades que conduzam, pouco a pouco, à instauração de rotinas de debate, de supervisão, de formação inter pares.

Nóvoa (2000), que recorre novamente ao exemplo das ciências médicas, comenta a existência, em Portugal, de:

[...] experiências importantes de grupos de professores que se juntaram em torno do ensino de dadas disciplinas, tendo começado a trabalhar na produção de novos materiais, com apoio de ambientes virtuais e das tecnologias da informação, recorrendo a apoios exteriores (eu próprio fui várias vezes discutir com eles aspectos pedagógicos e outros), desenvolvendo projetos de inovação e de pesquisa sobre a “aprendizagem em Medicina”, apresentando comunicações em congressos científicos e, a partir de toda essa atividade, foram integrando na sua identidade de professor universitário uma preocupação não só com os saberes, mas também com os alunos e com a maneira de trabalhar esses saberes. Esta me parece a via adequada para provocar a formação do professor universitário.

No espaço de atuação desses grupos, acreditamos residir a oportunidade acessível ou uma primeira fase de implantação de um programa de capacitação docente. Também nos parece o espaço ideal para estimular e realizar a pesquisa-ação entre grupos de professores,

garantindo a participação multiprofissional, convocando pedagogos, pesquisadores, alunos e outros da universidade.

A socialização e o debate a respeito das experiências inovadoras de ensino podem ser realizados em eventos de divulgação da instituição de ensino superior ou em encontros de docente, similares aos congressos, com aceitação de trabalhos, como é o caso da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica), da ABENO (Associação Brasileira de Ensino de Odontologia), do COBENGE (Congresso Brasileiro de Ensino de Engenharia) e da ENDIPE (Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino) na educação (MASETTO, 2009, p. 112-113).

São indicadores de qualidade na qualificação pedagógica dos professores: a) O professor precisa ser crítico, reflexivo, pesquisador, criativo, inovador, questionador, articulador... precisa saber teorizar. b) Da mesma forma, o aluno precisa ser pesquisador por excelência, curioso, criativo e reflexivo. Ao buscar a inovação, criar o hábito da leitura das informações e ao refletir sobre a informação, processá-la. c) A opção metodológica deve basear-se em novos pressupostos, de trabalho coletivo, discussões críticas e reflexivas, aliadas ao ensino com pesquisa, que favoreçam a atitude crítica tanto de docente como dos alunos.

Os grandes temas para debate devem problematizar o emprego e o impacto das inovações tecnológicas na educação, tanto na sala de aula como nas relações professor aluno, as possibilidades de emprego dessas novas ferramentas como métodos auxiliares do ensino e na difusão do conhecimento, a internet, a educação a distância, novos cenários de aprendizagem além e para fora da sala de aula, aprender com outras pessoas além do professor.

São tantas e tão complexas as dimensões de atuação dos professores universitários que extrapolam, e muito, os limites do conhecimento aprofundado e específico em determinada matéria que leciona. Também não deve limitar-se a adquirir determinadas habilidades didáticas necessárias e de instrumentos teóricos da pesquisa, no sentido de instrumentação pura e simples para a docência.

É absolutamente necessário desenvolver, no docente, as dimensões crítica, atitudinal e afetiva da atividade docente.

Consequentemente, defendemos a necessidade da formação pedagógica e política do professor como um processo contínuo, baseada no diálogo e reflexão com outros docentes e, sempre que possível, com o envolvimento dos alunos.

O mesmo percurso trilhado de forma solitária, provavelmente, não alcance os mesmos resultados que o trabalho em grupos de docentes para estimular a reflexão entre pares.

Muitos autores corroboram a ideia de que a formação inicial não dá conta da complexidade da atividade docente e nem das necessidades concretas da sala de aula e defendem a criação de PDD (PÉREZ-GÓMEZ, 1992).

Pachane (2005, p. 2), apóia-se não só no argumento da melhora da formação docente, mas como forma alternativa e de combate à excessiva valorização da pesquisa clássica acadêmica, cobrada nos processos avaliativos excessivamente quantitativos onde o pedagógico continua a ser negligenciado, naturalizando a cultura do desprestígio à docência, mesmo no meio acadêmico.

Como as instituições de ensino superior carecem de mecanismos de formação continuada, o desenvolvimento profissional precisa ser incentivado através de programas de desenvolvimento docente, tanto por iniciativa institucional, que parece mais difícil no momento atual, como por grupos de docente, tanto com vistas aos núcleos como para os grupos de reflexão, conforme a disponibilidade de recursos e dificuldades encontradas no momento.

As iniciativas de desenvolvimento docente encontram importante material de reflexão e apoio no texto de Teixeira (2005, p. 1), no qual o autor propõe um Programa Institucional de Formação Continuada que toma como pressuposto a reflexão coletiva sobre a prática docente instituída na Universidade e sugere sete iniciativas iniciais.

Os argumentos em favor da criação do PDD apresentados por Teixeira ressaltam a importância de iniciativas desse tipo para combater o ambiente universitário atual, cujo panorama atual parece pouco motivador para a implantação de quaisquer projetos voltados para mudanças concretas e efetivas,

caracterizado por “um corpo docente e técnico-administrativo dividido, formado, de um lado, por sujeitos que resistem porque acreditam na reversão da situação, num acontecer diferente (quem sabe?), de outro, pelos que assumem o *caminho da servidão*, vinculando-se submissamente à lógica do mercado, deixando de lado ou em segundo plano o seu envolvimento com a universidade pública (TEIXEIRA, 2005, p. 9).

André (1999, p. 63-64) defende a iniciativa de abrir espaços no trabalho docente, visando à implantação de um projeto centrado na reflexão sobre e na ação docente no âmbito da própria academia e afirma: “[...] as resistências nesse âmbito são muito grandes e talvez mais difíceis de serem superadas do que as dos docentes da educação básica”.

Portanto, um programa de formação continuada deve se pautar na perspectiva da ação-reflexão-ação que considere o coletivo, o saber experiencial, o ciclo de vida do professor e a universidade, como o lócus de formação, parece ser uma forma de suplantar a resistência às mudanças e a formação pedagógica deficiente.

Defendemos que um projeto de desenvolvimento docente constitui-se em uma alternativa extremamente viável para o atendimento das necessidades didático-pedagógicas do professor universitário permeando o ensino, a pesquisa e a extensão, visando ao desenvolvimento profissional, pessoal, ético e moral, tanto de professores como de alunos, mais condizentes com o momento atual.

Concluimos, citando André (1999, p. 63-64), que se pronunciou a respeito de como abrir espaços no trabalho docente, tentar envolver os departamentos, que poderiam ser núcleos de atuação e produção coletiva, hoje restritos somente às atividades burocráticas e administrativas e “[...] quem sabe então **se conseguisse reunir uns poucos que ainda acreditam na força do coletivo** e a partir daí.... iniciar algumas ações. Talvez esse seja um caminho [...]”. Talvez...

4 EDUCAÇÃO MÉDICA

A educação médica vive um momento de ebulição. Independentemente dos interesses políticos e motivações mercantilistas envolvidas na elaboração das DCNs para o ensino médico em 2001, descortinam-se desafios e possibilidades de pensar novas e antigas questões que ultrapassam a educação médica e a formação docente universitária.

Entre elas, os modelos de atenção em saúde, as políticas públicas de redução dos financiamentos públicos no setor educação e saúde³⁷, o crescente financiamento privado³⁸, e as questões éticas gerais e as de maior apelo, como as pesquisas genéticas, transferência de embriões e o emprego de equipamentos de ponta na prática médica, entre outras.

Para o entendimento e encaminhamento dessas e de outras questões é necessário uma mudança no pensamento, de docentes e discentes, em direção ao pensamento complexo proposto por Edgar Morin (2003, p. 20).

4.1 Educação Médica

Esta parte é dedicada à reflexão sobre os principais paradigmas da Educação Médica, tentando contextualizá-la dentro do cenário mais amplo de reforma do ensino superior.

Basicamente, refletimos a respeito do Relatório Flexner que implantou o paradigma técnico-científico na educação médica, que se tornou hegemônico em todo o mundo até final do século XX, quando começou a ser questionado por não estar formando o médico com o perfil adequado para atender às necessidades de saúde da população nem ao sistema de saúde público do país (SUS).

Cumprir destacar o enorme crescimento do número de escolas médicas no Brasil, do início da década de 60 do século XX até os dias de hoje, e, conseqüentemente, do número de estudantes de Medicina e de graduandos. O crescimento se fez paralelamente à expansão do ensino superior no país, predominantemente às custas do setor privado, seguindo a lógica

144

³⁷ O REUNI foi instituído via decreto nº 6096/2007 e prevê — com um aumento de verbas que não passa de 10% ou 20% das atuais — que os órgãos superiores das IFES devem se comprometer com uma expansão de 100% no número de ingressantes e de 200% no número de matrículas. Tais números estão escondidos por trás da "meta global", anunciada logo no § 1º do art. 1º do Decreto no 6.096, de 24 de abril de 2007, que institui o REUNI: "elevar, num prazo de 5 anos, a taxa média de conclusão dos cursos presenciais de graduação para 90% e a relação de alunos de graduação em cursos presenciais por professores para 182".

³⁸ O PROUNI e outras formas de financiamento e concessão de bolsas estudantis.

privatista iniciada no período militar, que se acentuou com a reforma de Estado nos anos oitenta.

Nos três primeiros séculos da colonização brasileira, os poucos médicos existentes no Brasil, na grande maioria, eram oriundos da Universidade de Coimbra, Portugal.

Desde a era medieval, nas primeiras escolas de medicina, até o final do século XV, o ensino era feito por apenas um “*lente*”³⁹, quando foi introduzida uma nova cadeira e o número de docentes passou para dois. Os alunos faziam as leituras de Galeno pela manhã e Hipócrates à tarde. O ensino médico era apenas teórico, não necessariamente associados ao ensino prático supervisionado da profissão (NEVES, 2005, p. 164). A Medicina era denominada física e os médicos eram chamados de físicos (REGO, 2003, p. 24).

Até 1808 imperou no Brasil a medicina oficial ibérica, que se opunha às práticas de cura até então existentes, ao poder de cura dos santos e dos rituais e principalmente das ervas medicinais, reinterpretando-os à luz do saber erudito (EDLER; FONSECA, 2006, p. 9).

Os médicos que chegavam ao Brasil vinham impregnados pelo obscurantismo religioso que dominava a Península Ibérica (REGO, 2003, p. 24-25), ainda atados ao período medieval, à Igreja Católica e à medicina hipocrática.

A prática da medicina e o seu ensino à cabeceira do doente começaram na cidade universitária de Leiden, na Holanda em 1626, desenvolvendo-se nomeadamente a partir do início do Séc. XVIII, com Hermann Boerhaave (1668-1738). A relação dos chefes de serviço com os restantes médicos (internos e externos) é então (e continuará a sê-lo durante muito tempo) a de *mestre-artesão-aprendiz*, como a hierarquia interna das corporações de ofícios medievais (GRAÇA, 2000, p. 4).

Com a chegada da família imperial ao Brasil, inicia-se o ensino superior no país. O primeiro curso de nível superior foi o de Medicina, criado em 18 de fevereiro de 1808 em Salvador - o Colégio Médico Cirúrgico da Bahia - e em abril do mesmo ano, criaram-se a Escola de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro. Ambas anexas ao real hospital militar se caracterizavam por serem “escolas de cirurgia”, para formar cirurgiões e não médicos, pois esses continuavam a se formar na Europa, sobretudo em Portugal (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009, p. 483).

144

³⁹ Os professores eram chamados de lentes, porque apenas liam os textos (REGO, 2003, p. 24). Em 1562 foi introduzida a prática hospitalar, modificando, portanto o modelo baseado apenas na leitura de textos.

Somente no século XIX, depois da medicina dos físicos e cirurgiões, curiosos e feiticeiros, é iniciada no Brasil a denominada medicina pré-científica caracterizada pela utilização de textos e conhecimentos vindos de fora (LAMPERT, 2008, p. 31), baseada no método anatomoclínico francês.

Esse método ficou caracterizado pela observação dos pacientes na beira do leito, com poucas possibilidades de atuação, pois não existiam recursos diagnósticos e nem terapêuticos, assim como ainda não se conheciam as causas das doenças.

A criação do Colégio Médico Cirúrgico da Bahia foi o marco do início do ensino médico e do próprio ensino superior no país. Consequentemente, as origens do ensino médico no Brasil são portuguesas, em razão da colonização, e francesas, pela dependência cultural de Portugal.

A influência francesa, a partir de então foi marcante não só no ensino médico como nos demais campos do saber e nos hábitos e costumes da população (BATISTA; SILVA, 1998, p. 21). Neste contexto, o currículo foi importado sem considerar as especificidades locais.

Do século XVII ao século XX, segundo Graça (2000, p. 4), ocorreu a longa marcha do paradigma da medicina anatomoclínica, de observação, para a medicina laboratorial, das grandes descobertas do século XIX, uma medicina sem doentes, uma vez que esses avanços não foram, rapidamente incorporados à prática médica.

As disciplinas de Higiene e a Anatomoclínica eram praticamente toda a medicina, já que a Fisiologia Experimental de Claude Bernard (1813-1878) e a Patologia Celular de Rudolph Virchow (1821-1902), que viriam a produzir uma medicina de laboratório, chamada de medicina sem doentes, estavam apenas se esboçando no horizonte da clínica.

Por volta de 1830, segundo Kemp e Edler (2004, p. 580), o modelo anatomoclínico francês, se irradiou de Paris para o resto do mundo, inclusive para as instituições médicas brasileiras até a década de 1880. Era caracterizado pela prática clínica amparada no exame físico de inspeção, palpação e ausculta e nos instrumentos de medição como o estetoscópio e as estatísticas médicas.

O ensino médico era realizado de forma sistemática à cabeceira do paciente e as disciplinas de anatomia patológica e o exame anatômico após a morte eram suas bases,

impondo um novo *ethos* (autoridade) profissional (NEVES, N.M.B.C.; NEVES, F.B.C.S.; BITENCOURT, 2008, p. 164).

Historicamente corresponde ao triunfo da medicina, já no limiar do Séc. XIX, progressivamente tornando-se uma profissão, distinta do ofício (GRAÇA, 2000, p. 5).

Os avanços científicos e as descobertas do século XIX, o século de ouro da medicina, provocaram uma revolução nas pesquisas médicas, realizadas em laboratórios isolados, não ligados às escolas médicas, alcançando sua era de ouro protagonizada por três grandes nomes: Pasteur, Koch e Claude Bernard, todos investigadores fundamentais e não clínicos que vêm destronar a medicina anatomoclínica (GRAÇA, 2000, p. 9).

Só no final de século XIX e início de século XX, de epidemias e reformas sanitárias, os avanços do século de ouro descobertos nos laboratórios europeus começaram a beneficiar a população, quando surgiram os institutos de pesquisa, criados para o combate da peste que aportou na cidade de Santos em outubro de 1899⁴⁰ e se alastrou pelas cidades litorâneas.

Foi nessa emergência que o governo federal designou Oswaldo Cruz, recém-chegado de longo estágio em Paris, principalmente no Instituto Pasteur, para juntamente com Adolpho Lutz e Vital Brazil, designados pelo governo de São Paulo, verificar a real etiologia da epidemia de Santos. Confirmado o surto de peste, as autoridades sanitárias instituíram laboratórios para produção de vacina e soro contra a peste: Instituto Butantan, em São Paulo em 1901⁴¹, e o Instituto Soroterápico Municipal no Rio de Janeiro em 1900, mais tarde Instituto Oswaldo Cruz⁴².

Com a prática das pesquisas começa a incorporação do método alemão, de pesquisa laboratorial, a medicina “sem doentes”, em oposição ao observacionismo do método francês.

⁴⁰ A trajetória da peste. Fonte: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=60>.

⁴¹ Em 1898, uma equipe da Saúde, da qual participava Vital Brazil identificou um surto epidêmico de peste bubônica no porto de Santos que ameaçava alastrar-se. A necessidade de soro levou o Estado a instalar a sua produção em local distante do centro da cidade, a Fazenda Butantan. Em fevereiro de 1901 foi oficialmente criado o Instituto Serumtherapico, posteriormente Butantan. Fonte: <http://www.guiabutanta.com/butantan/historia.htm>.

⁴² Originado do Instituto Soroterápico Municipal do Rio de Janeiro criado em 25/05/1900, transferido para esfera federal e inaugurado oficialmente em 23 de julho como Instituto Soroterápico Federal, com objetivo inicial de fabricar soros e vacinas contra a peste que assolava o país. Em 12/12/1907 passou a denominar-se Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos (referência ao nome do bairro carioca onde fica sua sede) e, em 19/03/1918 em homenagem a Oswaldo Cruz, passou a chamar-se Instituto Oswaldo Cruz.

As reformas sucessivas e o tempo fizeram com que o modelo pedagógico adotado até então, marcado pelo academicismo francês⁴³, recebesse influência da escola alemã de pesquisa e usufrísse dos enormes avanços da medicina laboratorial do século XIX. No entanto, o método alemão de pesquisa nunca se tornou hegemônico, restrito a algumas IES de ponta e aos institutos de pesquisa.

Além dos pesquisadores brasileiros dos institutos, o método alemão influenciou Abraham Flexner nos EUA. Em 1908, Abraham Flexner, especialista em educação superior⁴⁴, recebeu convite do presidente da Carnegie Foundation, Henry S. Pritchett, para realizar um estudo sobre a educação médica nos Estados Unidos e no Canadá, baseado no explosivo aumento de médicos mal preparados, associado a progressiva comercialização do ensino médico.

Após ter visitado, por seis meses, as 155 faculdades de Medicina existentes nesses dois países, com base em suas avaliações, publicou seu famoso relatório (FLEXNER, 1910), recomendando o fechamento da maioria⁴⁵. Para as trinta e uma escolas médicas restantes, deveriam melhorar a qualidade. Propôs um modelo de curso, considerado eminentemente científico, que foi adotado, inicialmente, nos Estados Unidos e, logo em seguida, em grande parte do mundo.

Portanto, naquele momento histórico iniciava-se a era do cientificismo também na educação médica, na esteira do triunfo da revolução científica de Bacon, Descartes, Galileo e Newton, das descobertas do século de ouro na medicina européia de Pasteur, Koch e Claude Bernard e no Brasil, com as pesquisas de Oswaldo Cruz, Adolpho Lutz, Vital Brazil, Pirajá da Silva e Carlos Chagas.

Devido à sua ampla repercussão e divulgação pelo próprio Flexner, podemos entender que representou a primeira avaliação da educação médica no mundo (BECK, 2004, p. 2139).

Em linhas gerais, Flexner propôs o modelo alemão de educação médica com ensino integrado à pesquisa, a introdução do ensino laboratorial, a docência e a pesquisa em tempo integral, a expansão do ensino clínico, especialmente em hospitais, a vinculação das escolas

144

⁴³ na cuidadosa observação dos doentes e na abordagem dos problemas clínicos presentes nestes mesmos pacientes.

⁴⁴ Flexner não era médico e nunca tinha colocado os pés numa escola médica. Pritchett, que presidiu a Fundação Carnegie de 1906 até 1930 achava que estas escolas profissionais deviam ser estudadas não sob o ponto de vista do praticante da profissão, mas do ponto de vista do educador. Fonte: <http://www.escolasmedicas.com.br/news_det.php?cod=16>.

⁴⁵ Achava que somente cinco deles tinham condição de formar médicos.

médicas às universidades, a ênfase na pesquisa biológica como forma de superar a era empírica do ensino médico e a vinculação da pesquisa ao ensino (FLEXNER, 1910⁴⁶; MENDES, 1996).

Além da preocupação com a pesquisa, devido à influência alemã, introduziu o modelo curricular flexneriano, com a divisão da formação médica em três ciclos: básico, clínico e profissionalizante, a crescente especialização por disciplinas, a criação dos departamentos e o sistema de créditos e, por fim, a instituição de um sistema de avaliação criterioso e continuado das escolas com controle do exercício profissional pelas especialidades médicas (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009, p. 494).

O relatório poderia não ter causado tanto impacto, se ao apontar os problemas e estabelecer as soluções, não tivesse contado com apoio financeiro da Fundação Rockefeller para as universidades selecionadas implantarem as recomendações propostas por Flexner, que serviriam de modelo para as demais⁴⁷ (CAMARGO, 1996, p. 49).

É no início da nossa primeira República que Silva (2003, p. 45) destaca a ação da Fundação Rockefeller que, utilizando doutrinas de saúde, exerceu importante influência mundial, em geral em países da América Latina. No Brasil, a discussão em torno do projeto político de nação e a infra-estrutura sanitária básica que adentraram o século XX foram apoiados e incentivados pela Fundação Rockefeller, (FR), o braço sanitário internacional dos EUA.

Portanto, a originalidade e o empenho despendido por Flexner na divulgação de seu relatório e a implementação dos objetivos sugeridos pelo mesmo em diferentes países poderiam ter interesses financeiros, uma vez que precisariam ser negociados, em cada contexto nacional⁴⁸.

O final da I Guerra Mundial marca o início do imperialismo americano. O modelo francês foi gradualmente substituído pelo americano, misto dos francês e alemão, mas com forte apelo utilitarista, para tornar-se hegemônico desde o início do século passado.

⁴⁶ o Relatório Flexner, em sua versão original, encontra-se à disposição no endereço eletrônico: www.carnegiefoundation.org/elibrary/docs/flexner_report.pdf, acesso em 02 ago 2010.

⁴⁷ O Relatório Flexner teria sido mais um dentre os vários relatórios da época, se as fundações privadas americanas não houvessem aplicado na sua implementação, no período de 1910 a 1930, cerca de 300 milhões de dólares. Fonte: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v4/ensino.html>.

⁴⁸ Este foi o caso, por exemplo, do Brasil, quando a Fundação Rockefeller se dispôs a financiar a construção da Faculdade de Medicina de São Paulo.

A Fundação Rockefeller, segundo Silva (2003, p. 45) teve peso considerável na formação do pensamento sanitário brasileiro, influenciando-o até as décadas de 1950 e mesmo 1960. Nesse período financiou o treinamento de uma geração de sanitaristas brasileiros nos EUA, sendo a imensa maioria na escola de saúde pública da universidade Johns Hopkins, em Baltimore. Esses médicos iriam lutar pela reforma sanitária brasileira nas décadas seguintes.

4.1.1 Os reflexos do Relatório Flexner sobre a educação médica

O modelo universitário brasileiro era baseado no modelo europeu, isto é, anatomoclínico francês, e foi oficialmente reformulado em 1968, com a imposição da reforma universitária.

O paradigma flexneriano, como a grande maioria das transições paradigmáticas, não foi simples. Até porque, de acordo com Chaves, citado por Nedy Neves, Flávia Neves e Bitencourt (2005, p. 165), a transição paradigmática trata-se de uma desconstrução e reconstrução a serem feitas sincronicamente. Sob o paradigma científico, o relatório Flexner introduziu o mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a especialização, a tecnificação e o curativismo.

O modelo curricular introduziu a divisão da formação médica em três ciclos: básico, clínico e profissionalizante. O ciclo básico, com duração de três a quatro semestres, exclusivamente para conhecimento científico das áreas básicas, quatro a seis semestres para o ensino da clínica (pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia, propedêutica e demais especialidades), e, finalmente, o treinamento em serviço sob supervisão dos docentes, o internato, com duração mínima de dois semestres (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009, p. 494).

Segundo os autores, o relatório destacava, ainda, a necessidade de o corpo docente ter dedicação integral ao ensino e à pesquisa, da implantação do internato, da residência médica e da ligação entre faculdade de Medicina e hospital, concebendo o hospital universitário como o local para o ensino médico.

Defendia para o aprendizado da medicina as atividades práticas, tanto no laboratório, como na clínica, combatendo desde seus primeiros trabalhos o ensino⁴⁹ por meio de conferências e aprendizado pela simples memorização⁵⁰.

Em consequência de sua ampla divulgação, as principais recomendações propostas por Flexner e suas consequências imediatas e de longo prazo para a educação médica americana foram:

1. Diminuição do número de médicos mal treinados, através da diminuição do número de escolas médicas,
2. Redução do número de escolas médicas de 155 para 31, o que, no entanto, nunca foi atingido. Para Camargo e Leme (2004, p.3) o número de escolas médicas caiu drasticamente, de 155 para 123 apenas no ano de 1910, 85 em 1920, 77 em 1940, voltando a crescer para 85 em 1960, sendo que, atualmente existem 123 escolas médicas nos EUA. De 1980 até 2004, apenas uma escola de medicina foi aberta, em 2000, na Flórida.
3. Ampliação dos cursos preparatórios (parecido com nossos cursos pré-vestibular) pela definição dos padrões de entrada e ampliação da duração do curso médico para quatro anos, incorporada apenas em algumas IES.
4. Ênfase na pesquisa biológica em laboratórios, nos dois primeiros anos do ensino das ciências básicas, como forma de superar a era empírica do ensino médico, o que acabou provocando uma dicotomia entre o ciclo básico e o ciclo clínico (BATISTA; SILVA, 1998, p. 25). A excessiva valorização dos métodos científicos pode ter contribuído para a perda do sentido humano da relação médico-paciente.
5. Vinculação da pesquisa ao ensino e das escolas médicas às universidades propiciou maior atenção ao paciente e ao ensino e, portanto, não desvalorizou a docência. Posteriormente, foi a hipervalorização de produção científica em detrimento do trabalho docente, que desvalorizou a docência, podendo estar aqui a raiz do “*publish or perish*”.

⁴⁹ Flexner estudou na Alemanha onde teve uma forte influência dos trabalhos de Theodor Billroth: “Ensinando e aprendendo” referindo-se à educação médica na Alemanha e na Áustria.

⁵⁰ Influência da obra de Dewey, para nós da escola-nova em torno da valorização das experiências e centralidade no aluno.

6. Instituição do modelo hospitalocêntrico com expansão do ensino clínico, transformando o aluno, de observador passivo, para participante ativo. Ao prescrever a crescente especialização e fragmentação do ensino, Flexner acabou com a formação generalista e a visão holística do paciente, formando cada vez mais especialistas, que sabem muito a respeito de muito pouco.
7. Proposição de maior rigor e controle do exercício profissional, através da fiscalização pelos órgãos de classe.

Um dos aspectos mais criticados no relatório, segundo Gonçalves e Benevides-Pereira (2009, p. 494) é que o modelo biomédico concebido, essencialmente hospitalocêntrico e centrado na doença, não valorizou a assistência médico-ambulatorial, nem a função social da escola médica, caracterizando um conteúdo reducionista.

As críticas ao relatório Flexner e ao modelo biomédico, segundo Pagliosa e Da Ros (2008, p. 496) consideram que:

Ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, a proposta de Flexner reservou pequeno espaço, se algum, para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde e para a inclusão do amplo espectro da saúde, que vai muito além da medicina e seus médicos.

As propostas de Flexner consolidaram um modelo de ensino médico cujas características principais são,

1. Sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos do curso como ocorria nas escolas alemãs (anatomia, fisiologia, bioquímica, entre outras);
2. Pouca ênfase nos aspectos de prevenção e promoção da saúde e concentração nos aspectos de atenção médica individual;
3. Valorização da aprendizagem dentro do ambiente hospitalar próprio da universidade;
4. Formação de um corpo clínico próprio e permanente para o hospital de ensino;
5. Limitação da assistência ambulatorial apenas aos casos que precisavam de internação;
6. Organização minuciosa da assistência médica em cada especialidade;
7. Ensino de assistência obstétrica dentro do hospital e não fora;

8. Orientação para que o hospital de ensino contasse com um grande número de leitos para cada aluno.

A trajetória do ensino médico, desde então, foi baseada no método científico ou biomédico, que entende o homem como uma máquina, cujo funcionamento era preciso descobrir. A aplicação do princípio da decomposição do todo para chegar às partes fez a medicina perder seu caráter humano e formação generalista do médico.

Levou ao uso indiscriminado de exames laboratoriais que quantificam quase tudo, de métodos diagnósticos através de aparelhos tecnológicos cada vez mais sofisticados e de custos elevados na procura da parte doente e não no todo e de uma imensidão de medicamentos padronizados. A medicina abandonou sua origem generalista e se especializou na atenção fragmentada ao paciente.

Um dos aspectos criticados no relatório é que o ensino médico concentraria sua ênfase na doença e não no doente, no indivíduo. Ao impor o modelo cientificista, desvalorizou o lado humanista da medicina. Além disso, não valorizava a assistência médico-ambulatorial, nem se referia à função social da escola médica. O ensino era essencialmente hospitalocêntrico, quando se reconhece hoje que pelo menos dois terços dos atendimentos médicos se resolvem em ambulatório, não necessitando de hospitalização (GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009, p. 484).

Responsabilizar somente ou isoladamente Flexner, ao introduzir o método científico, pelos rumos que tomou o ensino médico e a situação atual da medicina é ignorar todos os demais determinantes de primeira ordem que também atuaram como os econômicos e políticos, como por exemplo, a expansão da poderosa indústria farmacêutica.

A edição comemorativa da revista *Academic Medicine, Journal of the Association of American Colleges* (AAMC), de fevereiro de 2010, dedicada ao centenário do Relatório Flexner, reexamina as questões que Flexner colocou e reflete sobre novos problemas que ele não poderia ter previsto naquela época, confirmando a importância do legado Flexner, independentemente da possibilidade de estarem envolvidos interesses imperialistas americanos, da indústria farmacêutica e dos rumos que tomou a educação médica.

Apesar das críticas que tem recebido, foi sob o paradigma científico que iniciamos a longa marcha do paradigma da medicina anatomoclínica para a medicina do século XX que trouxe inquestionáveis benefícios para a humanidade e nos deixa agora, segundo Graça (2000, p. 16), na iminência de que

[...] uma outra revolução silenciosa começa igualmente a desenhar-se nesta época: a da genética e da biologia molecular e, com elas, a partir da década de 1970, a da engenharia genética e demais biotecnologias com crescentes aplicações no campo da medicina, e que irão seguramente modelar o hospital do Séc. XXI.

Para Nunes (2010, p. 3) o importante é refletir, criticamente, sobre o que ele nos legou e tentar avançar na construção de um setor de saúde de interesse público e coletivo.

Nessa edição comemorativa, os diversos autores dos diferentes capítulos recorrem várias vezes à noção de equilíbrio para as transformações médicas recomendadas na atualidade, como por exemplo: equilibrar gestão da doença e a ênfase na melhoria da saúde da população-base, equilibrar a integração do conhecimento formal das ciências básicas e sociais com a experiência clínica, equilibrar a formação profissional com os valores do humanismo e da ciência, o espaço da teoria com o da prática, o hospital do centro da cidade e a clínica rural, o tempo no laboratório com tempo com o paciente.

Há, ainda, as lutas presentes no século XXI, como ocorre na pesquisa biomédica, devendo a escola médica equilibrar a alocação de recursos para prosseguir estudos na pesquisa de base versus aplicada⁵¹.

Portanto, para concluir, a era pós – Flexner foi marcada pela influência dos programas de financiamento externos, como os da Fundação Rockefeller. No Brasil, o modelo norte-americano pós-Flexner influenciou a reforma universitária de 1968, que extinguiu as cátedras, criou os departamentos, adotou o sistema de créditos (MOREIRA, 1995, p. 122), favorecendo a lógica do complexo médico industrial (KOIFMAN, 2001, p. 56).

4.2 Reforma da Educação Médica

Há certo grau de consenso a respeito da existência de uma crise da saúde no mundo ocidental. Crise da saúde, crise da saúde pública, crise do papel da medicina dentro da produção social da saúde, crise das relações entre os médicos e os pacientes, crise na educação dos profissionais de saúde (FEUERWERKER, 2000, p. 1), que se relaciona com outra, mais ampla, a crise de paradigmas ou da modernidade.

Há também certo consenso quanto à qualidade da educação médica, que não estaria atendendo às necessidades de saúde da população e, portando, deveria ser reformada.

144—

⁵¹ Maiores informações sobre discussão entre pesquisa básica e aplicada no trabalho de Watson: Para combater o câncer, conhecer o inimigo. New York Times, 5 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2009/08/06/opinion/06watson.html>.

O contexto da crise dos sistemas públicos de educação e de saúde brasileiro e suas respectivas reformulações, orientaram as reformas curriculares atuais da educação médica.

A Professora Patrícia Tempski Fiedler, Presidente do 47.º Congresso Brasileiro de Educação Médica explica que “Transformando o ensino, formaremos melhores médicos e isto contribuirá para a melhoria da assistência médica e de saúde da população”. (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, 2009)

Se num primeiro momento, a assertiva acima é aparentemente óbvia, entretanto, sob um olhar mais atento e prolongado, há que se perguntar o que se entende por uma formação médica de qualidade para justificar as mudanças e reformas. Essa é uma questão polêmica. Conforme Angulo (2007, p. 128):

[...] as mudanças sustentam-se em visões morais de melhora, ou seja, em valores, formas de convivência e escolhas que realizam as coletividades (e inclusive, nas omissões que realizam ativamente). Contrariar esse substrato é tentar ocultar a própria raiz da ação humana; mas assumi-lo supõe aceitar o debate e a discussão sobre o que significa ao menos para a coletividade, para a comunidade e para a sociedade onde está situada, uma educação de qualidade.

Até recentemente, o modelo de educação médica utilizado era a adoção, quase universal, do paradigma flexneriano, hegemônico após a segunda guerra mundial até as décadas de 70 e 80 do século passado, quando claros movimentos de transição paradigmática começam a se fazer sentir em todos os campos da atuação humana.

As críticas recorrentes ao setor da saúde, que aconteceram com maior intensidade e frequência a partir da década de 1960 em todo o mundo, o que se denominou “crise da medicina”, evidenciaram o descompromisso com a realidade e as necessidades da população (NUNES, 1983).

De acordo com Nogueira (2009, p. 263), no Brasil, as críticas ao modelo atual de educação médica surgiram especialmente nas últimas duas décadas quando vários autores se expressaram quanto à insatisfação no atendimento da população, entre eles, Rego (2003) e Amoretti (2005), e quanto à necessidade de reformulação de determinados aspectos da formação médica com vistas à satisfação das demandas assistenciais atuais (KOIFMAN, 2001, p. 50).

As propostas de mudanças no sistema de saúde apontam e dão ênfase aos cuidados básicos com a saúde, que parecem não contemplados pelos currículos atuais dos cursos de medicina baseados no modelo biomédico, que reduz o ser humano apenas ao seu caráter biológico e hospitalocêntrico.

Vários autores sugerem que o motivo para tal deficiência esteja na constatação de que as demandas da realidade social parecem não ser suficientes para orientar a formação médica. Nas palavras de Rego (2003, p. 312):

Não tenho a menor dúvida em afirmar que a maioria das faculdades de medicina, tal como são organizadas e buscam cumprir a função primordial que justifica a sua existência - preparar jovens para o exercício da profissão médica -, é incompetente.

O paradigma flexneriano, segundo Nedy Neves, Flávia Neves e Bitencourt (2005, p. 162) fragmentou o conhecimento, dificultando a visão do paciente no seu conjunto. Surgiu, então, o paradigma da integralidade buscando contrapor-se ao paradigma flexneriano, enfatizando mais a saúde do que a doença, buscando analisar o doente e não a doença e agregando valores para a humanização da Medicina. Outro avanço foi no campo da educação médica voltada para o aluno que se torna o centro do ensino-aprendizagem.

De modo geral, as transformações da educação médica visam romper a compartimentalização do currículo tradicional, estruturado sobre um modelo tecnocientífico e biomédico⁵² e criar um modelo capaz de atender às Diretrizes Curriculares com base na formação ampliada do médico, que atenda à dimensão biopsicossocial, à ética e à humanística (KOIFMAN, 2001, p. 60).

Devido à rapidez com que novos conhecimentos e inovações tecnológicas estão ocorrendo na atualidade, a atualização permanente tornou-se uma necessidade e o futuro profissional deve, também, ter capacidade para buscar seu próprio conhecimento

Portanto, no processo de transformação desejado, partimos do paradigma flexneriano, em busca do ideal estabelecido, em direção ao paradigma da integralidade.

A Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), fundada em 1962, desde seu início questiona e propõe modificações no complexo formador de médicos (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 497).

Embora tratado sempre como prioritário, segundo Almeida (1999, p. 24) o desenvolvimento de recursos humanos em saúde sempre foi considerado secundário nos processos de reforma e o setor educacional continuou desvinculado dos serviços e dos processos de reforma.

No Brasil, até o final dos anos 1990, segundo Pagliosa e Da Ros (2008, p. 487) praticamente não se avançou sobre a formação de pessoal para a área de saúde, apesar de

144

⁵² O ponto de mutação de Kapra.

sinalizada em numerosos estudos de recomendações de fóruns nacionais e internacionais de educação médica desde a década de 60 com o movimento da reforma sanitária (ALMEIDA, 1999, p. 44-62), seguidos de outros, que interessa conhecer, pois segundo Lampert (2004a, p. 245), suas valiosas contribuições serviram de fonte de inspiração para muitas inovações no ensino médico e nos ajudam a compreender de qual mudança na educação médica se está falando.

No contexto latino-americano e internacional, destacamos a OPAS que coordenou a Conferencia de Vinã del Mar (Chile, 1955) e Tehuacán (México, 1956), promovendo a proposta preventivista no currículo médico. O projeto EMA, Educação Médica nas Américas de 1987 a 1989, tendo a ABEM como sede da organização do projeto.

Diante do crescimento acelerado do número de escolas médicas verificado na década de 1960, a Associação Médica Brasileira (AMB) encaminhou às autoridades responsáveis o documento sobre a Problemática do Ensino Médico no Brasil que serviu de subsídio a uma portaria ministerial suspendendo a criação de novas escolas médicas durante 13 anos, de 1971 a 1976 e de 1979 a 1987 (BUENO; PIERUCCINI, 2004, p.5).

Na década de setenta aconteceu a conferência mundial de Alma ATA em 1978, que promulgou a diretriz “saúde para todos” no ano 2000, juntamente com a proposição da atenção primária em saúde (APS).

Nos anos oitenta prevaleceu a perspectiva central do movimento de integração docente-assistencial (IDA) como estratégia relevante de mudança.

Na década de noventa, a CINAEM avaliou as escolas médicas, em suas três fases, 1991, 1997 e 2000, formulando diagnósticos extremamente preocupantes.

O Relatório Geral dos resultados da Avaliação do Ensino Médico no Brasil (1991-1997), da CINAEM, apontava a necessidade de Reformulação do Modelo Pedagógico, compreendida em seu sentido amplo, abarcando a totalidade do processo de formação médica (COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO, 1997, p. 53).

Na década de noventa, a Fundação Kellogg financiou o Programa UNI (Uma Nova Iniciativa na Educação dos Profissionais de Saúde - União com a Comunidade). A proposição central é que a relação de parceria entre a universidade, os serviços locais de saúde e a

comunidade seja a base sobre a qual devem estar fundados os processos de transformação da educação dos profissionais e dos sistemas de saúde.

O Projeto da Rede de Apoio à Educação Médica (RAEM) da ABEM, em 1997, os projetos de integração docente assistencial (IDA) e os projetos UNI da Fundação Kellogg constituíram a Rede Unida, que teve participação importante no processo de definição das diretrizes curriculares promovido pelo MEC.

Além das duas primeiras Conferências Mundiais de Educação Médica, realizadas em Edimburgo (Escócia), em 1988 e 1993, nas quais foram lançadas as bases da reforma curricular dos cursos médicos e da área da saúde, respondendo principalmente às necessidades sociais de cada região do globo (LAMPERT, 2004a, p. 247).

Para Almeida (1999, p. 21), os impactos das iniciativas de mudança na área médica se iniciaram a partir da segunda metade do século XX, identificando a medicina preventiva (anos 50/60), a integração docente assistencial (anos 70/80) e os acontecimentos dos anos 80 e início dos anos 90, permitindo o surgimento, nos anos 90, de quatro propostas de mudança da educação médica que vêm tendo lugar nos países da América Latina, atualmente, 1. - “a proposta UNI” (Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade), - da Fundação Kellogg em 1991; 2- - a “proposta Changing” (Mudando a educação e a prática médica: uma agenda para a ação), da OMS; 3- a” proposta Network”, da Rede de instituições educacionais de ciências da saúde orientadas para a comunidade e 4- a “proposta Gestão de qualidade na educação médica”, da OPS.

No contexto nacional, o período é caracterizado, além da alta incorporação tecnológica a partir da década de 1970⁵³, pelo o movimento sanitarista que se opôs radicalmente à ditadura militar e que após o golpe militar de 1964 conseguiu influenciar a VIII CNS e, durante o processo de abertura democrática, a inclusão do capítulo referente à saúde na nova Constituição de 1988 que abriu espaço para a criação do Sistema Único de Saúde como lei constitucional (AMORETTI, 2005, p. 138; LAMPERT, 2004a, p. 250).

Dessa maneira, no contexto da crise dos sistemas públicos de educação e de saúde brasileiro e suas respectivas reformulações, orientaram as reformas curriculares atuais.

A década de noventa, foi marcada pela reforma de Estado iniciada no governo FHC, resultando no progressivo afastamento do Estado nas políticas públicas, deixadas para a

144

⁵³ Para maiores informações, Trigueiro MGS. O Clone de Prometeu – a biotecnologia no Brasil: uma abordagem para a avaliação. Brasília: Unb; 2002.

iniciativa privada e, conseqüentemente, de seu afastamento nas áreas de educação e saúde. Também foi marcada pela atuação das organizações internacionais que passaram a criar normas de conduta para os governos, tanto na área de saúde como na da educação.

No entanto, são muitos os espaços coletivos, formais e informais que buscam reorientar a formação médica no Brasil, inclusive as políticas públicas do governo federal.

Assim, segundo Amoretti (2005, p. 143) alguns instrumentos legais são referências decisivas para as mudanças discutidas, entre eles⁵⁴ a Constituição Federal (1988); a Lei Orgânica do SUS (no 8.080, de 1990); a Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (n. 9.394 de 1996); o parecer sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (no 1.133/1997), do Conselho Nacional de Educação; a Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século 21: Visão e Ação, da UNESCO (1998); o Plano Nacional de Graduação do Forgrad (1999); os Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, particularmente o da 11a Conferência (2000); a Resolução no 4 do CNE, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (2001) e a Portaria Interministerial no 610 do MEC e do MS (2002), que institui o PROMED.

A proposta do novo paradigma para a educação médica é uma abordagem assimilando contribuições de várias ciências. Esse enfoque deve abarcar trabalhos interdisciplinares, transdisciplinares e multiprofissionais, descortinando campos de pesquisa ainda não trilhados.

O modelo do novo paradigma, recentemente denominado paradigma da integralidade, procura uma educação mais contextualizada considerando as dimensões sociais, econômicas e culturais da vida da população e o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social (NEVES, N.M.B.C.; NEVES, F.B.C.S.; BITENCOURT, 2005, p. 166).

A nova LDB orienta a operacionalização deste princípio através da ultrapassagem do currículo tradicional, marcado pela fragmentação das disciplinas isoladas para a construção de um currículo integrado aos modelos pedagógicos mais interativos, através da adoção de metodologias ativas de aprendizagem, que enfatiza a aquisição de habilidades e competências, centradas no aluno, como sujeito da aprendizagem.

O professor passa a ser visto não mais como fonte de conhecimento, mas como facilitador da aprendizagem, de modo a desenvolver nos alunos outras capacidades mentais, como raciocínio coerente, argumentação, criatividade, iniciativa e participação social crítica.

Com relação as metodologias ativas, ressaltamos a opinião de Lima, Castro e Carvalho (2000, p. 22):

Propostas inteligentes e ousadas têm sido colocadas em prática nessa diretriz, desde as propostas de alteração curricular, com implantação do Problem Based Learning (PBL) - Aprendizagem baseada em Problemas, até metodologias inovadoras do ensino, como a Metodologia da Problematização. Seja qual for o nome desta fabulosa fórmula de agregar o desagregado, o importante é que o conhecimento seja trabalhado hologramaticamente, em sua unicidade, algo visando a transdisciplinaridade.

Nossa sugestão é que a aprendizagem baseada em problemas ou métodos ativos de aprendizagem, tenha cunho neoliberal ou não, pode representar uma oportunidade de reexame do binômio professor/aluno. A própria crise de paradigmas seria um estímulo à superação da cisão entre os que sabem (os professores) e os que não sabem (os alunos), que tantas dificuldades já criou ao processo de ensino aprendizagem adequado e viável à nossa realidade.

Também defendemos que essa metodologia propicia espaços para o professor atuar de maneira contra hegemônica e incentivar a atitude crítica e reflexiva, utilizando a oportunidade de estar presente na fase de construção de problemas bem como no direcionamento que pode dar nas sessões de tutoria.

4.3 Docente Médico

A formação pedagógica de professores de medicina de uma universidade brasileira foi analisada em pesquisa publicada recentemente (COSTA, 2010, p. 3) na qual encontrou 62,86 % dos docentes sem formação em docência no início da carreira. No entanto, 71,7% (38 professores) relataram algum tipo de formação docente após um tempo variável de exercício docente, predominando alguma disciplina da área pedagógica cursada em programas de pós-graduação *stricto sensu* (55,3%). Dentre os cursos de docência aos quais os docentes se referiram (21,1%), os mais frequentes foram os cursos eventuais, de curta duração, promovidos por iniciativa dos gestores da Faculdade de Medicina.

A constatação dessa deficiência da formação didática dos professores de medicina entrevistados levou a autora a defender a importância e a necessidade de projetos

institucionais de desenvolvimento docente continuados como forma mais indicada para promover a integração de experiências e vivências docentes com a discussão e debates de princípios teóricos da educação.

A falta de formação pedagógica do docente médico ocorre porque, diferentemente de outras áreas, especialmente as ciências humanas, o curso de graduação em medicina e os cursos de Residência Médica e especialização *lato sensu* não visam à formação do professor de medicina, A formação na graduação visa ao exercício profissional.

A particularidade da docência médica, segundo Nildo Batista e Sylvia Batista (2004, p. 18), está na associação de duas linguagens e visões distintas, a da área educacional e a da área da saúde, cada uma com demandas e bases específicas. Do mesmo modo, nas atividades práticas exige-se do professor um duplo papel, o de docente para ensinar o aluno e o de profissional médico para atender à necessidade do paciente.

Várias pesquisas têm indicado a falta de formação pedagógica dos docentes médicos como um fator limitante para o aprimoramento da docência médica e da qualidade da educação médica.

Além de não existir preparação para a docência durante a graduação em medicina, também não há nos cursos de especialização, em geral, destinados à atualização em tema específicos. Do mesmo modo, os programas de PG *stricto sensu* priorizam a formação do pesquisador e não a formação docente.

Mesmo a obrigatoriedade de inclusão de disciplinas de Didática Médica ou Pedagogia Médica, ainda que constituam o único momento de reflexão sobre ensino médico (na formação de professores de medicina!) elas têm cargas horárias diminutas e poucos recursos humanos para ministrá-las (MARCONDES, 1998, p. 12).

De mesma forma, as políticas da CAPES privilegiam e dirigem a valorização do pesquisador e suas publicações, e pouco valor confere ao médico docente.

Sem formação acadêmica, na maioria das vezes os professores são contratados, de acordo com Batista e Silva (1998, p. 46), por seu renome na área de atuação, isto é, seu desempenho como profissional e/ou como pesquisador, pela extensão de sua produção científica. Fica implícito que a competência profissional e/ou acadêmica assegurariam a competência pedagógica. Acrescenta-se à essa ausência de formação inicial em didática o fato das IES não exigirem nem disponibilizarem oportunidades de desenvolvimento docente.

Os poucos professores que procuram melhorar seu desempenho didático, o fazem isoladamente, recorrendo ao auto-aprendizado e às vivências como alunos para construir a sua própria didática. Repetem modelos de aulas de professores que consideravam excelentes, mas que não são necessariamente, os mais adequados para responder às exigências atuais (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002, p. 106).

O professor, durante o percurso como estudante, concordou e discordou, elogiou e criticou, se entusiasmou e execrou atitudes de seus professores de então. Ao se tornar professor, nem sempre põe em prática as correções de rumo que desejava que seus professores tivessem feito e também nem sempre consegue adotar e seguir rumos que considerava, então, os melhores. Não raras vezes, o professor adota com mais vigor as atitudes que lhe pareciam (e talvez no fundo lhe pareçam) negativas. (HOSSNE, 1994, p. 48)

O autodidatismo e a falta de formação didático-pedagógica foram apontados pelos 21(100%) docentes médicos que atuaram ou atuam na Universidade Federal do Alagoas, como uma lacuna em seus itinerários na docência médica (CANUTO; BATISTA, 2009, p. 630).

Na classificação proposta por Behrens (1998, p. 59), já citada anteriormente, baseada na dedicação do docente universitário nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, a autora propôs quatro grupos. Os professores de medicina estariam incluídos no segundo grupo, onde se encontram os profissionais liberais atuantes em mercados de trabalho específicos do curso que lecionam, dedicando algumas horas semanais ao magistério universitário.

São profissionais liberais como médicos, advogados, enfermeiros, psicólogos e farmacêuticos, engenheiros e outros que optaram pela docência paralela à sua função de profissionais liberais, a maioria sem formação pedagógica.

Na prática diária desses profissionais, o tempo dispendido entre a assistência, ensino e pesquisa é bem diferente, em decorrência da valorização e importância de cada uma para as IES e para os instrumentos de avaliação atualmente empregados pelo MEC.

A pesquisa, sendo amplamente valorizada, levou muitos docentes a dedicarem-se quase que exclusivamente a elas, com o consequente afastamento das outras atividades de ensino e extensão e, principalmente, dos alunos.

Essa é a razão pela qual, na opinião de Olavo Pires de Camargo e Luiz Garcez Leme (2006, p. 44), é muito difícil encontrar um grande professor graduado no centro cirúrgico ou no ambulatório prestando assistência ao mesmo tempo em que ensina, atividades que são transferidas para os residentes ou médicos assistenciais contratados pelos hospitais de ensino.

Relegado a um plano secundário, a quem ficou a responsabilidade de ensinar os alunos e onde fica a finalidade ou missão da instituição com seus alunos?

A atividade básica, que é ensinar, foi desvalorizada ao longo dos anos. E continua desvalorizada quando na

[...] avaliação para ingresso ou progressão na carreira acadêmica se esquece de considerar o esforço de ensinar, ano após ano, as turmas de alunos que se sucedem. Em lugar disso, o principal elemento de avaliação está vinculado às atividades de pesquisa, que se traduzem em apresentações em congressos e reuniões científicas e em publicações em periódicos médicos. Avaliando a escola médica... enquanto escola médica (GONÇALVES, 2001, p. 134).

Os resultados da 1ª fase da CINAEM, publicados em 1994, mostram que das sete variáveis estudadas para identificar os principais problemas das escolas médicas, o corpo docente e o modelo pedagógico implantado nas escolas são os que exercem maior impacto no médico a ser formado (SIQUEIRA, 2006, p. 3).

Os resultados da primeira fase já apontavam para fragilidades no modelo pedagógico adotado pelo currículo vigente na época, além de outras insuficiências como, por exemplo, a deficiente capacitação pedagógica de muitos professores.

A escola médica foi o verdadeiro sujeito dessa segunda fase (SIQUEIRA, 2006, p. 3). Essa fase, conforme Piccini et al (1998, p. 6), confirmou a deficiência da capacitação pedagógica ao identificar que a pós-graduação *stricto sensu* é rara entre os docentes médicos. Predomina o regime de trabalho de 20 horas semanais ou menos, as atividades de pesquisa e administração são exercidas por poucos docentes e a produção acadêmica é discreta, assim como a remuneração da docência universitária é menor quando comparada com outras atividades do mercado de trabalho, estimulando a seleção de docentes pela mediocridade e não pela excelência.

O pequeno vínculo dos professores estudados com a produção de conhecimento (só 14,1% estão ou estiveram envolvidos em projetos de pesquisa financiados) parece indicar que o trabalho médico como docente não se configura como uma profissão. Em outras palavras, para a grande maioria dos entrevistados, a docência constitui-se como atividade complementar à profissão médica (COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO, 1997, p. 17-31).

Estes dados são semelhantes aos achados de Pimenta e Anastasiou (2002, p. 196) e também Nildo Batista e Sylvia Batista (2004, p. 40), que identificam na secundarização da docência a pouca preocupação dos docentes médicos com o processo de profissionalização docente.

Os professores nem sempre estão preocupados com a realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) não são os que mais se envolvem com a pesquisa, apesar de sempre atualizados. A extensão se faz na forma de assistência, cumprindo mais a lógica da prestação de serviços do que de compromisso político-social (CUNHA; LEITE, 1996, p. 87).

Esse aparente paradoxo, a valorização da pesquisa e a desvalorização da docência se acentuaram no Brasil devido à adoção do modelo americano flexneriano na reforma universitária de 68, e pela importação de instrumentos de avaliação excessivamente quantitativos.

A premissa do modelo alemão, da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, na qual o professor – pesquisador precisaria ser também docente, pois deveria transmitir aos seus alunos o fruto de suas pesquisas não se configurou na prática e teve duas consequências óbvias: a primeira, já comentada, foi o afastamento dos grandes professores das atividades com os alunos, a segunda, segundo Camargo e Leme (2006, p. 43),

[...] muitos professores que poderiam ser excelentes didatas, administradores ou profissionais, bem servindo a comunidade universitária e cidadã, passam a tentar um verdadeiro contorcionismo vocacional, buscando uma roupagem que não lhes serve e que fatalmente os levará, quando muito, à identidade de pesquisadores medíocres.

Para esses autores, também na formação dos professores universitários existem vocações específicas que deveriam ser consideradas e respeitadas. Não há motivos de preocupação ou sentimento de culpa das universidades ao se considerar a diversidade da formação de seus docentes.

Posição também adotada por Behrens (1998, p. 61), ao se referir às quatro categorias em que se enquadram a maioria de docentes das IES:

[...] a preocupação essencial da universidade não seria optar por um grupo ou por outro, mas buscar compor com profissionais de todos os grupos citados, a diversidade e a riqueza dos profissionais envolvidos e o universo de conhecimento assim formado enriqueceria os currículos dos cursos.

Portanto, não se trata de abandonar a pesquisa, mas de valorizar também a docência.

A falta de formação pedagógica dos docentes apontados pela CINAEM em 1994 e 1997 se manteve até hoje, mesmo já transcorridos quatorze anos da publicação da LDB 96 e nove anos das DCNs ensino médico em 2001, conforme os resultados preliminares do projeto “Avaliação da Tendência de Mudanças no Curso de Graduação das Escolas Médicas Brasileiras”. Criado em março de 2006 pela Comissão de Avaliação das Escolas Médicas

(CAEM), da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), refere-se ao período de 2006-2009 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2009).

A pesquisa-ação avaliou 28 escolas médicas nos cinco eixos propostos – Mundo do trabalho, Projeto pedagógico, Abordagem pedagógica, Cenários da prática e Desenvolvimento docente segundo as alternativas predominantes (tradicional, inovadora, avançada).

Os resultados do eixo Desenvolvimento Docente foram analisados por Perim et al (2009, p. 70) composto por quatro vetores: Formação Pedagógica; Atualização Técnico-Científica; Participação nos Serviços de Assistência e Capacitação Gerencial.

As 28 escolas médicas avaliadas, mesmo estando em diferentes fases de reformulação curricular, embora reconheçam a importância e influência do Desenvolvimento Docente no processo de formação do médico e essencial para dar suporte às mudanças implementadas, esse é justamente o eixo que se encontra mais distante do preconizado para atender às Diretrizes Curriculares (PERIM et al, 2009, p. 80).

Os resultados também identificam as principais causas dessa deficiência apontadas para cada um dos quatro vetores do eixo Desenvolvimento Docente (PERIM et al, 2009, p.74-78):

- a. Formação Pedagógica: inexistência de políticas institucionais de capacitação docente; ausência de acompanhamento didático-pedagógico permanente; falta de articulação entre a atuação docente e a formação profissional;
- b. Atualização Técnico-Científica: inexistência de espaços de discussão acerca da necessidade de atualização técnico-científica dos docentes; ausência de políticas de apoio à participação docente em eventos científicos; falta de programas de atualização permanente do docente;
- c. Participação nos Serviços de Assistência: falta de integração dos serviços com a academia e vice-versa; pouco interesse docente em participar das atividades do SUS; falta de estrutura dos serviços para receber os estudantes e os professores; superficialidade das parcerias entre os serviços e as instituições de ensino; resistência de parte do corpo docente no desenvolvimento de atividades junto aos serviços e comunidade;
- d. Capacitação Gerencial: falta de valorização institucional das atividades de gestão; ausência de programas de capacitação gerencial; participação gerencial

de docentes sem formação em ciências administrativas; excessiva carga de trabalho para quem assume as funções de gerenciamento no curso.

Para Amoretti (2005, p. 142), as mudanças na educação médica para formação de novos profissionais, mais adequados às necessidades da população e o trabalho no SUS têm o grande entrave na própria formação dos docentes médicos, modelos para seus alunos e residentes, marcados pelos mesmos atributos que são condenados nos alunos e nos profissionais recém-egressos das residências, isto é, o modelo flexneriano biomédico.

Assim, uma das questões fundamentais a considerar na transformação da educação médica é investir no desenvolvimento dos docentes, que segundo Nildo Batista e Sylvia Batista (2005, p. 305), é uma das estratégias para repensar a dinâmica da educação médica em suas dimensões institucional e social. Deve-se compreender o docente como um dos agentes de construção e transformação da educação médica capaz de orientar a ruptura com o modelo antigo e inovar na formação médica desejada.

No âmbito da saúde, as DCNs de 2001, têm sido consideradas um dos condicionantes para transformação de maior impacto, exigindo um novo perfil do profissional bastante diferenciado a ser formado, mais sintonizado com as demandas de saúde e sociais da população e com as transformações econômicas e políticas.

Essas novas exigências implicam na inserção dos docentes no movimento de transformação e a construção de novas posturas de aprendizagem e de ensino, e para isso, precisam de treinamento.

Diferentes e inúmeras inovações educacionais, incluindo integração disciplinar, aprendizagem baseada em problemas, currículo centralizado na comunidade, no aluno e na promoção da saúde e não mais só no cuidado com a doença e currículo nuclear têm sido implantadas e avaliadas.

Portanto, o professor de medicina já não pode ser apenas um médico de reconhecido saber e renome na sua área/especialidade de atuação dentro das ciências médicas.

O novo perfil do professor, exigido para atender às demandas das DCNs deve contemplar o conhecimento dos princípios do processo ensino-aprendizagem e capacitação para lidar com os novos métodos de ensino, problematizadores, construtivos e facilitadores do aprendizado, de forma que auxiliem e facilitem o estudo do aluno, agora em posição central.

As políticas de incentivo governamentais que orientam a formação para a docência, se configuram como uma necessidade de educação continuada e de espaços de reflexão, tendo a Instituição de Ensino e a de assistência como parceira (BRASIL, 2009).

Várias pesquisas sugerem que a metodologia a ser empregada nessa formação continuada deve se basear no exercício da reflexão sobre sua prática e a experiência docente (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002, p. 250), na revisão da literatura médica e educacional sobre competência (DELUIZ, 2001, p. 1), nas metodologias ativas e nos novos cenários de aprendizagem (BULCÃO, 2004, p. 71), através das atividades orientadas por núcleos pedagógicos institucionais.

Gordan (2004, p. 197), alerta para a necessidade de produzir reflexões e críticas sobre a inserção na docência universitária, de vivências e experiências, na medida em que complexidades do ensino-aprendizagem em medicina exigem um aprofundamento sobre as motivações docentes e suas perspectivas de educação e prática médica.

Segundo Lampert (2004b, p. 1), o corpo docente das escolas médicas deve estar recompondo seu perfil num desafio excitante e doloroso. Sim, excitante, porque ataca as bases de nossas estruturas tão sedimentadas quanto ultrapassadas, abrindo espaço maior para a criatividade. Doloroso, porque a mudança exige trocas conceituais, um desacomodar com aquisição de novos conhecimentos, novas habilidades e, mesmo, mudança de atitudes. Exige revitalização do papel da docência, que se transformou.

4.4 Aplicação à Realidade

O momento histórico atual é de trocar experiências, avaliar e aprofundar as mudanças no ensino médico e suas implicações para o aluno, para os docentes e para a comunidade assistida.

É preciso ainda, urgentemente, melhorar a formação docente através de programas de desenvolvimento docente e núcleos de apoio pedagógico visando melhor domínio, por parte dos professores, do que seja a proposta curricular e de suas etapas, além de preparação técnico-metodológica do corpo docente para trabalhar com as metodologias ativas, às quais não estão acostumados.

O modelo biomédico, até recentemente adotado na maioria das escolas médicas do país, tem sido responsabilizado pela excessiva fragmentação e especialização da formação

médica e reducionismo do ser humano. Baseado na atenção individual e na utilização intensiva de tecnologia também provocou o uso excessivo de medicamentos, o emprego abusivo de métodos avançados de diagnóstico, dispendiosos e muitas vezes desnecessários.

A postura tecnicista, bem como seu distanciamento das reais necessidades de saúde da população e da realidade do país acarretaram prejuízo da relação médico-paciente.

Essa dimensão humana faltante na formação médica atual necessita correção, porém se as metodologias ativas serão o recurso didático capaz de resolver a questão ainda necessita de confirmação.

Para Fazenda e Severino (2004, p. 11), investir na capacitação e desenvolvimento docente, suas experiências, saberes e práticas significam investir em uma das duas bases em que se apóiam o ensino de qualidade (currículo e docência), em um momento em que o ensino médico busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos, pioneiro no ensino superior no sentido evolutivo e transformador, “nos quais os mais consagrados conceitos da teoria pedagógica se redefinem”.

Do mesmo modo que se redefinem as funções docentes em uma educação que pretende ser interdisciplinar, ensinar, cuidar e humanizar (FAZENDA; SEVERINO, 2004, p. 12), isto é, se relacionar com outras áreas da saúde e das ciências humanas, ensinar alunos e pacientes, cuidar dos doentes enquanto ensina e humanizar a relação médico-paciente e a formação médica, é necessário redefinir a formação do professor.

O cenário de práticas médicas, antes restrito aos hospitais, desvia-se para a interação da escola com os serviços de assistência básica em saúde, com o Programa Saúde da Família e com as necessidades de saúde da comunidade em que a escola médica está inserida, não só tratando de doenças, mas principalmente, promovendo a saúde. Juntamente com os outros profissionais da área de saúde, de modo multidisciplinar, cooperativo, exige-se adaptação de docentes e alunos nesses novos cenários, habilidades de trocas e de convivências.

Para Gonçalves (2002) o importante agora é perseguir o objetivo de se resgatar a função educativa do professor de medicina, desenvolvendo instrumentos e mecanismos capazes de valorizar adequadamente essa atividade específica e estimular o reconhecimento institucional pela tarefa docente.

No Brasil, as primeiras EM a iniciarem a mudança do currículo tradicional para o de metodologias ativas de aprendizagem foram a Faculdade de Medicina de Marília implantado em 1997, Estadual de Londrina em 1998 e a PUC-PR em 1999.

A partir de 2005 o curso de medicina da FCMS/PUC-SP deu início a implantação de seu novo projeto pedagógico baseado na ABP, após ter percorrido quatro anos de trabalho desde a nomeação da comissão de reforma curricular, no segundo semestre de 2001.

Em pleno processo de mudança, as escolas médicas brasileiras estão construindo os modelos de formação médica que acreditam ser melhor, ou que melhor se adaptam ao perfil pretendido e à realidade e possibilidades da instituição.

Ainda estamos aprendendo a trabalhar com a ABP, não sabemos nem mesmo como avaliar seus resultados e o impacto de seu emprego como uma nova proposta para a educação médica brasileira e a assistência em saúde. Embora conheçamos a experiência internacional, precisamos construir o nosso modelo, tendo em vista o atendimento de saúde do povo brasileiro, levando em consideração o contexto pregresso e atual de desenvolvimento sócio-econômico e político do país.

O caminho a percorrer para que se alcance o perfil do egresso desejado, ou seja, o Projeto Pedagógico, não possui descrição orientadora nas Diretrizes Curriculares. Este é um dos aspectos que as qualificam como flexibilizadoras do ensino superior, ao representar o abandono do currículo mínimo (MORELLI; BELMONTE; ALBUQUERQUE, 2007, p. 15).

Com um planejamento minucioso, refletido num Projeto Pedagógico que considere as variáveis apresentadas e se encaminhe no sentido da demanda e da viabilidade, as instituições de ensino superior poderão antever a organização de suas partes em plena sintonia com o todo das atividades, estruturadas com suas finalidades específicas e desenvolvidas por profissionais competentes, comprometidos com a docência, em seus vários ramos de atuação.

Existe um momento crucial na história dos países em que suas instituições mais importantes devem ser modernizadas e transformadas, e a maneira pela qual esta transição é feita vai ter importantes conseqüências no destino futuro do país (SCHWARTZMAN, 1989, p. 36).

A literatura aponta que as transformações do ensino superior, em particular na área de saúde, pode ser um desses momentos cruciais para o futuro do país e, portanto, necessita do envolvimento dos professores no processo de reforma da educação médica.

Assim, defendemos a proposta que todas as escolas médicas envolvidas na transformação da educação médica deveriam, urgentemente, elaborar PDD e criar núcleos de apoio docente com a finalidade de melhorar a formação e melhor domínio, por parte dos professores, do que seja a proposta curricular e de suas etapas, além de preparação técnico-metodológica para trabalhar com as metodologias ativas, como meio de consolidar a reforma curricular.

É preciso capacitar o professor para participar ativamente desse processo de mudança generalizada da educação médica porque, citando Venturelli (1996 apud BATISTA; SILVA, 1998, p. 44): “as verdadeiras inovações serão os resultados das características, necessidades e imaginação local de quem as faça”.

Ainda que cientes das transformações em curso não podemos deixar de considerar que toda mudança de atitude depende da passagem de certo tempo e nem duvidar que a implantação e a qualidade desse novo projeto político-pedagógico depende do envolvimento e participação dos docentes, que para Dias Sobrinho, (1992, p.16), “depende muito de uma política de qualificação permanente do corpo docente como fundamento e garantia da qualidade do conjunto organizado de atividades acadêmico-científicas”.

Assim, acreditamos ter encontrado uma forma de intervenção concreta, subsidiando uma proposta de criação de um Núcleo Permanente de Educação e Pesquisa, mesmo que, inicialmente, sob a forma de grupo de reflexão, embrião de um núcleo, voltado para educação continuada dos docentes dentro da própria universidade.

Resta ainda, para concluir esta proposta de criação de um espaço de educação continuada, estabelecer as condições e recursos necessários.

Conforme sugerido por Vasconcelos (2000, p. 51): “A universidade precisa conscientizar-se da necessidade de investir tempo, esforço e recursos financeiros em programas voltados para a capacitação e desenvolvimento de seus recursos humanos”.

Assim, do mesmo modo que também conclama Pimenta (2005, p. 6), há necessidade de cobrar da universidade, a sua parcela de responsabilidade na qualificação de seu corpo docente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para transformar o ensino médico, a prática docente e a formação dos futuros médicos há necessidade de estabelecer relações com a reforma do ensino superior no país e com o movimento generalizado de mercantilização do ensino superior e os processos de reforma universitária em vários países, maior naqueles em desenvolvimento, como o Brasil.

São questões que transcendem o alcance dessa monografia e nossa capacidade intelectual, assim como temos consciência que apenas esbarramos em algumas questões mais amplas, de caráter político, filosófico, antropológico e sociológico.

A cidadania, fruto de lutas sociais, passa por um progressivo esvaziamento, na medida em que se encolhem os direitos civis, políticos e sociais e se mercantilizam todos os aspectos da vida das pessoas. Da mesma forma, caráter, moral e ética são conceitos em desuso, substituídos pela busca individual do sucesso a qualquer preço, isolamento social e consumismo exagerado na sociedade midiaticizada, regida pelas leis de mercado e pela corrupção política.

Nesse sentido é que defendemos a proposta de que se temos que aceitar a “pedagogia das competências” presentes nos discursos oficiais da legislação educacional, que o seja na perspectiva contra - hegemônica ou de resistência ao que é posto como líquido e certo, para não perdermos a capacidade de nos indignarmos.

A história da Medicina foi condicionada pelas circunstâncias sociais, econômicas, políticas e culturais de cada época.

Durante séculos, sobretudo na Idade Média, a Medicina Hipocrática permaneceu a mesma. A criação das Universidades, na passagem do século XII e a expansão no século XIII se fizeram sob o poder da Igreja. A partir do século XV, passaram progressivamente para o controle dos Estados nacionais que se formavam, até o final do século XX, quando passou para o controle do mercado.

É importante destacar que no momento da criação da universidade houve a desvinculação da teoria da prática, dilema que permanece ainda hoje, com as Universidades dedicando-se à pesquisa do saber desinteressado e à alta cultura, alheia aos problemas e necessidades da sociedade. A formação profissional, inicialmente ficou nos liceus de ofícios e posteriormente, nas escolas técnicas.

A dicotomia entre teoria e prática, ou entre o modelo alemão de pesquisa e o francês para formação profissional, ainda tencionam os debates, quando o ideal a perseguir seria uma situação de equilíbrio entre a formação técnico-científica e a formação humanística, e não a defesa de uma em prol da outra.

Por volta do século XV, na esteira da revolução científica de Bacon, Descartes, Galileo e Newton começa a Medicina Científica.

Do século XVII ao século XX ocorreu a longa marcha do paradigma da medicina anatomoclínica francesa, pautado pela observação à beira do leito para a medicina laboratorial no século XIX, uma medicina sem doentes, uma vez que os grandes avanços alcançados na área, nos laboratórios de ciências básica não foram incorporados na prática médica rapidamente.

Nesse momento aparece outra rivalidade, a dos médicos clínicos em contato pessoal com seus pacientes (prática médica) e aqueles que se dedicam à investigação fundamental nos laboratórios

Esse debate adentrou o século XX e originou a introdução dessas disciplinas de laboratório no início do curso médico, no chamado ciclo básico, separado do ciclo clínico proposto por Flexner. Novamente aqui a dicotomia entre teoria e prática.

Os incríveis avanços da medicina científica e laboratorial do século XIX não tiveram tempo nem indústrias suficientes para beneficiar a população, fragilizada pelas epidemias e falta de saneamento básico, deixando essa enorme dívida para o século XX.

No decorrer do século XX, com o avanço das ciências e das tecnologias, as conquistas da medicina aceleraram-se e multiplicaram-se como nunca. Surgiram o movimento sanitário e os sistemas nacionais de saúde visando à dimensão social da Medicina, faltante até então.

No entanto, a crise do padrão de acumulação capitalista da década de setenta e a reestruturação produtiva através da adoção do projeto neoliberal com o afastamento do Estado das políticas sociais e a progressiva mercantilização da saúde deixou inconclusa a dívida com a medicina preventiva e social.

No Brasil, o SUS tem padecido de subfinanciamento e falta de recursos humanos desde sua criação na década de oitenta.

A educação médica do século XX consolidou o paradigma flexneriano, baseado no método científico, de extrema importância para o estágio de desenvolvimento atual da

medicina, predominantemente voltado para pesquisa das causas e o tratamento das doenças, em nível de atenção secundária e terciária, em hospitais.

Além do desprestígio da medicina sanitária, social e preventiva, levou à especialização excessiva e à fragmentação da saber e da educação médica, entre outras que não condizem mais com as grandes transformações e necessidades da sociedade do século XXI.

A revolução tecnocientífica do final do século XX mudou drasticamente a sociedade que pouco se assemelha àquela da primeira metade do século XX, na qual o paradigma flexneriano surgiu e se consolidou.

Não só a cura, agora é possível promover a saúde e prevenir doenças. O surgimento de novas doenças e novas profissões levou ao atendimento multidisciplinar na abordagem do processo saúde - doença e deslocou o foco do atendimento médico para o nível de atenção primária, de maior alcance e com menor custo.

O sistema de saúde público precisa de profissionais com formação mais abrangente, capazes de se inserirem nesses novos contextos e nos variados setores da grande área da saúde. As IES precisam reformar seus currículos de modo a atender essas novas necessidades.

A discussão a respeito da necessidade da transformação do ensino médico já foi ultrapassada pela própria história desse movimento, desde os anos sessenta, em direção à medicina social e ao atendimento integral do ser humano. Cumpre ao século XXI saldar a dívida da medicina perante a sociedade, na direção das necessidades de saúde da população e na ultrapassagem do modelo biomédico para o da integralidade.

A reforma da educação médica está inserida na reforma do ensino superior, delineada na LDB 96. Nela os currículos mínimos foram substituídos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Além de induzirem profundas transformações no cenário educacional brasileiro, foi alvo de defensores e críticos e acarretou tensões e conflitos, ainda hoje não resolvidos.

Esses conflitos ultrapassaram os interesses da esfera acadêmica como a discussão entre métodos de ensino tradicionais ou inovadores e sobre as competências e habilidades mínimas requeridas para o exercício de determinada profissão para entrar no campo dos interesses de mercado e dos provedores de ensino, tanto empresariais corporativos como os de serviço, nacionais e internacionais.

O perfil do profissional médico que se deseja formar encontra-se formalmente delineado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso Médico e representa o consenso entre várias entidades médicas que, sob regência da ABEM, participaram de sua elaboração.

Após quase dez anos de vigência das DCNs do ensino médico, as escolas médicas em diferentes estágios de implantação da reforma curricular têm encontrado dificuldades em consolidar suas propostas, apesar dos projetos de indução do governo.

Entre as causas apontadas, destaca-se a resistência dos docentes em aderir às mudanças propostas.

No tocante as principais descobertas desta pesquisa apontamos para a necessidade de uma reforma do pensamento, em direção à complexidade, como defende Morin.

A necessidade de mudar parte da constatação de uma necessidade que não está sendo atendida. Tudo depende do embate entre os diferentes atores que têm interesses na saúde e na educação.

A riqueza das nações e das empresas, antigamente representada pela sua reserva em ouro, aço, petróleo e pelo seu potencial industrial se transferiu para a capacidade de seu povo em produzir novos conhecimentos, o que explica a centralidade e o cuidado com que devemos tratar as questões relativas à educação da juventude e risco que representa seu controle por empresas transnacionais.

Em virtude da centralidade do conhecimento, compreendemos o interesse pela questão universitária pelos governos, organizações transnacionais, provedores de bens e serviços e pela sociedade politicamente organizada.

Também nos conscientizamos da macroestrutura do poder e da dimensão da influência internacional nas políticas educacionais e a possibilidade das reformas propostas não representarem somente as necessidades do país, mas o resultado do embate de diversos grupos interessados na educação e na saúde. Esses dois setores representam um enorme mercado financeiro.

Também aprendemos que não existe um princípio geral que seja ideal para diferentes países, em diferentes estágios de desenvolvimento sócio econômico e com diferentes culturas.

Dessa maneira, nossas reformas podem ter inspiração em modelos estrangeiros bem sucedidos, mas devem ser adaptados ao contexto do país e às características da nossa população, que obviamente são diferentes das populações dos países centrais, que já

resolveram a questão da equidade de acesso à educação superior e encontram-se em estágios de desenvolvimento socioeconômico mais elevado que o Brasil.

Durante o levantamento da literatura, o tema recorrente foi a permanente tensão entre a continuidade e a mudança, atribuída ao despreparo profissional do professor para implantar soluções e resolver problemas educacionais, causados pelas transformações na sociedade, nos modos de produção e circulação do conhecimento e na reforma da educação superior.

A resistência dos professores à mudança foi considerada um fator importante na consolidação da reforma curricular que necessita abordagem com maior empenho.

Os programas de desenvolvimento docente, existentes sob várias modalidades, vêm de encontro a essas necessidades, como os cursos de aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado e os núcleos de pesquisa e apoio pedagógico institucionais.

Neste trabalho, a preocupação em contextualizar as implicações da reforma da educação médica na formação do docente em um cenário mais amplo de mudança, tanto nacional como internacional, ampliou a abrangência e a extensão da pesquisa, razão pela qual apenas colocamos algumas questões sem a profundidade que mereceriam.

Do mesmo modo, a tentativa de aproximação com as Ciências Humanas como a Pedagogia, a Sociologia e a Psicologia entre outras, representou um exercício interdisciplinar e um desafio.

Consequentemente, no decorrer da pesquisa, sugeriram questionamentos que não respondemos, porque não tivemos condições ou mesmo competência para tal, mas que merecem ser pesquisadas, como expomos brevemente a seguir.

A proposta de reforma da educação médica não é apenas uma tentativa de inovação de métodos didáticos, mas sim uma nova forma de pensar, uma verdadeira reforma do pensamento ou transição paradigmática.

Consiste em um esforço em aproximar a universidade dos problemas reais da comunidade, a teoria da prática, em integrar o ciclo básico com o clínico, ao invés da especialização e da fragmentação, busca a interdisciplinaridade, a integralidade e a complexidade.

Um projeto ambicioso que necessita avaliação constante para garantir que a reforma não se resuma em novos nomes para velhas práticas.

Nesse sentido, como sugestão para futuras pesquisas destacamos:

- os processos de regulação e avaliação, a questão da definição de qualidade no ensino superior, as políticas educativas de valorização da pesquisa e desvalorização docente;
- valorização da docência, das atividades de ensino e a profissionalização docente, por onde começar;
- a expansão da educação a distância no ensino superior e seus impactos sobre a formação do aluno e a atuação do professor;
- o impacto das novas tecnologias na produção e divulgação do conhecimento no modo de atuação docente, na elaboração dos programas, quais os conhecimentos a serem valorizados;
- quais são as escolas médicas que realmente têm um projeto de desenvolvimento docente institucionalizado e qual o seu nível de participação e atuação, esporádica, pontual, constante ou continuada;
- quais são as IES que realizam a avaliação institucional participativa, sistemática e periódica, oportunidade em que todos os envolvidos se expressam acerca dos processos ali vivenciados com o objetivo de aperfeiçoá-los;
- no âmbito dos novos cenários de ensino-aprendizagem na educação médica, como está a inserção dos alunos na rede básica de saúde municipal,
- no âmbito dos antigos cenários, como se faz a inserção dos alunos nos hospitais conveniados e quem ensina nesses hospitais,
- como avaliar a implantação das mudanças, o que é antigo remodelado e o que é realmente avançar em direção ao novo paradigma.

Nossa intenção foi refletir sobre as implicações da reforma da educação médica na formação do docente de medicina, destacar aspectos importantes da formação do docente médico e da reforma da educação médica e refletir a respeito dos dilemas da docência médica no contexto mais amplo da educação superior no cenário nacional e internacional.

Por fim, procuramos demonstrar que é necessária formação específica para o exercício da docência no ensino superior porque interfere na qualidade do ensino.

Frente à rapidez com que surgem novos conhecimentos e às modificações no método de ensino induzidas pela LDB e DCNs, assim como as constantes e sucessivas transformações

na sociedade, torna-se necessário que a formação docente seja entendida como um processo, ao longo da vida, no sentido de atualização e capacitação contínua e permanente.

Objetivo Principal: Defender a necessidade de programas de desenvolvimento docente como forma de consolidação da reforma da EM.

De uma maneira geral, o docente universitário não tem e não se exigia uma formação específica para o exercício profissional como é comum para outras profissões. Também é praticamente inexistente a aquisição das técnicas pedagógicas em serviço.

A formação inicial deficiente é maior nas profissões liberais, que visam formar tecnicamente o profissional em determinada área, e não o professor.

É senso comum no ensino superior que quem sabe fazer sabe ensinar e a capacitação didática tem sido considerada secundária, até mesmo um dom natural e não como algo que se possa, ou seja, necessário aprimorar.

Como a produção científica é muito mais valorizada que a dimensão didática, são poucas as IES que possuem programas de apoio e desenvolvimento docente institucionalizados, razão pela qual não se obtém essa qualificação durante a vida acadêmica.

Os docentes médicos aprendem a ensinar, se é que aprendem, ao longo de sua trajetória docente, pela experiência adquirida no contato com outros professores e com os alunos, em geral, influenciados por antigos professores e pelo modo como foram ensinados.

Os que introduzem inovações em seu modo de atuação, em geral o fizeram por iniciativa pessoal e motivação intrínseca e/ou influenciados pelas poucas horas destinadas ao tema nos cursos de PG, porque a capacitação docente nunca foi cobrada, valorizada, incentivada ou oferecida pela instituição em que atuam.

Essa ausência de formação inicial e continuada já seria suficiente para justificar a necessidade de capacitá-los para a docência.

Acrescenta-se a isso que no contexto da reforma do ensino médico, a prática do professor sofreu uma ampliação considerável, envolvendo a necessidade de rever princípios, conteúdos e métodos pedagógicos, assim como a inclusão de novos cenários de ensino para os quais não estão familiarizados e nem foram capacitados.

Em muitas escolas médicas, ainda na fase de implantação do novo currículo, introduzindo isolada e gradualmente algumas das exigências das diretrizes, tais como as

tutorias, a elaboração dos problemas, as práticas na rede básica, novos métodos de avaliação, mais adequados aos novos métodos de ensino, a capacitação docente tem sido feita apenas através de cursos ou oficinas pontuais e isoladas, para grupos específicos.

A literatura aponta que essas medidas isoladas, apesar de necessárias, não são suficientes para trabalhar com os docentes todos os aspectos envolvidos, quando muito, servem como instrumento de sensibilização.

A avaliação das transformações publicadas pela ABEM em 2009 demonstra que as escolas médicas têm encontrado dificuldade em avançar nos seus projetos de reforma, sendo que o eixo docente é o que se encontra mais atrasado em atender as diretrizes.

As razões apontadas vão desde a falta de motivação e envolvimento docente, e até mesmo formal resistência às modificações propostas, além da falta de apoio institucional. Esses resultados preliminares sugerem que, com relação ao envolvimento e desenvolvimento docente, ainda há um longo caminho a percorrer.

Existe abundante literatura que demonstra a importância de programas de desenvolvimento docente como instrumentos para consolidar a reforma curricular, apoiados pela instituição e continuados. Em muitos casos, esses programas têm se constituído no principal agente de mudança.

Considerando as várias possibilidades de desenvolvimento que discutimos, o núcleo (PDD) parece a opção que mais atende às necessidades dos docentes na fase de implantação das reformas, sem exigir das IES grandes investimentos, apenas decisão política.

Dentre as muitas atribuições do núcleo estaria abrir espaços e oportunidades, na agenda dos docentes e dos departamentos, para reflexão conjunta entre docentes, dirigentes, alunos e funcionários se manifestarem.

A criação de grupos de reflexão, de docentes com interesse comum em determinada área em que atuam, ou com dificuldade em determinado aspecto, possibilita construção conjunta, troca de experiências e inovações nas práticas diárias e nas formas de avaliação, a partir de situações concretas e refletidas.

Esses grupos podem constituir linhas de pesquisa-ação em educação médica, em integração com a docência, os alunos e a comunidade, que precisam ser valorizadas como a pesquisa tradicional, pois representam a construção da realidade histórica e as particularidades daquela instituição. No mesmo sentido, a reflexão a respeito e a divulgação da experiência

dos grupos permitem comparação com a experiência de outras instituições, possibilitando colaborar na construção de caminhos a serem trilhados por outras instituições, na medida em que implantam seus projetos.

Acrescentamos ainda, o emprego da internet e de salas virtuais como de valor inestimável na comunicação entre os membros do grupo.

Além do envolvimento de toda comunidade acadêmica, a criação do núcleo demonstra a valorização da docência pela IES, motiva docentes e alunos e favorece o ambiente de transformação, uma vez que o sentimento de pertencer ao grupo diminui a insegurança de cada um.

Favorece ainda o entendimento do currículo como um processo em contínua evolução, construído e reformado dia a dia, nunca terminado.

Como dificuldades para implantação de PDD destacamos a falta de investimento e de políticas institucionais na maioria dos aspectos que envolvem a formação, capacitação, educação permanente/continuada, em pós-graduação, em formação gerencial, em participação em congressos, em participação em comissões internas e externas e plano de carreira docente.

Outro aspecto é a pouca valorização das atividades de ensino nas IES em prol da supervalorização da pesquisa, reforçada pelos instrumentos de avaliação utilizados pelas agências governamentais (SESU/MEC), que afastam professores de seus alunos e a "Resistência às Mudanças" dos professores.

Acreditamos que as IES envolvidas com a reforma curricular seriam susceptíveis às pressões para investir no desenvolvimento do corpo docente se fossem pressionadas pelos docentes, pela associação dos docentes, pela comissão de reforma curricular, que tem maior poder de estabelecer os rumos a serem tomados e até mesmo por um grupo de trabalho especialmente criado com essa finalidade.

Os projetos de reforma devem prever PDD continuados e instituí-los. O momento ideal para dirigir os esforços para o eixo docentes parece ser agora, quando muitas escolas médicas estão começando a superar os problemas encontrados na fase de inovação e implantação no novo currículo.

De modo geral, há uma tendência de modificar posturas quando ocorre um entendimento sobre o que motivou as mudanças, a intencionalidade, como será a implantação e como se capacitarão as pessoas para a mudança.

Portanto, há necessidade de apoio institucional para a efetiva implantação da mudança, através de mecanismos internos, para constituir o núcleo e para avaliar a implantação das mudanças, em um processo contínuo de construção e reconstrução.

Objetivos Secundários:

Estabelecer comparações entre o perfil e formação do docente universitário e do docente médico.

De maneira geral, o docente universitário não se encontra capacitado para exercer as funções que exerce. Para a docência universitária, a legislação exige apenas a graduação, em qualquer área. Não se exige formação específica em didática para ser professor universitário.

Mesmo a exigência de titulação pela LDB não resolveu o problema, pois, como vimos os cursos de PG não priorizam formar o docente, mas sim o pesquisador.

A classificação que utilizamos foi baseada no tempo despendido pelo professor universitário à docência, na qual a maioria dos docentes foi enquadrada em quatro grupos com perfis bastante diversificados: a) os profissionais de várias áreas do conhecimento que se dedicam à docência em tempo integral; b) os profissionais que atuam no mercado de trabalho específico e dedicam ao magistério algumas horas por semana; c) os profissionais docentes da área pedagógica e das licenciaturas que atuam na universidade e, paralelamente, no ensino básico (educação infantil, ensino fundamental e/ ou ensino médio); d) os profissionais da área da educação e das licenciaturas que atuam em tempo integral na universidade.

O docente médico, assim como outros docentes de profissões liberais, se ajusta ao segundo perfil da classificação acima.

Em geral está atuando no mercado de trabalho e dedica à docência somente algumas horas por semana. Em geral são médicos especialistas que encaram a docência como secundária à profissão médica, em parte porque os salários não são atrativos, em parte porque ser professor não tem o reconhecimento social que a profissão médica tem, embora ambas estejam bastante desvalorizadas.

O curso médico visa formação profissional e não a docência, de modo que são contratados como docentes pela sua titulação e produção científica, não se exigindo experiência didática. Durante o percurso na vida acadêmica, a IES também não exige nem fornece essa formação, que fica à mercê de iniciativas e motivações pessoais.

Da mesma maneira, apesar de grande número deles terem cursos de PG, a formação didática ficou restrita em alguma disciplina isolada.

Além disso, em geral foram formados pelo mesmo currículo tradicional que se pretende transformar. Encontram-se agora obrigados a trabalhar com novos métodos didáticos e em novos cenários de aprendizagem a que não estão familiarizados e com os quais não se identificam.

Em suma, estão obrigados a mudar atitudes e crenças arraigadas em sua formação na graduação assim como em sua experiência didática por uma decisão externa, que não partiu dos docentes, verticalizada, que causa insegurança, falta de motivação e até mesmo oposição.

A resistência à mudança por parte de um grupo de docentes tem sido um grande entrave no avanço em direção às mudanças pretendidas.

Os programas de desenvolvimento docente têm importante papel na melhora da qualidade de ensino e na consolidação das reformas. Inseridos dentro desses programas, a criação de núcleos de apoio docente, entre outras funções, teria um papel central como meio de estimular a sensibilização, motivação, envolvimento e compromisso em transformar a educação médica.

Destacar aspectos relevantes do contexto político-econômico e da legislação educacional sobre as reformas da educação superior:

A reforma do ensino superior em 1996 ocorreu em paralelo com a reforma do Estado, de orientação neoliberal com crescente privatização de muitos direitos sociais, como a educação, a saúde e a previdência social.

O modelo educacional adotado, influenciado pelos organismos internacionais, se caracterizou, desde então, por políticas educacionais que favorecem a iniciativa privada, subordinado à lógica de mercado. Implantado no primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, se manteve até o presente, já quase ao término do segundo governo de Luís Inácio Lula da Silva.

A grande expansão do ensino superior e do ensino médico se fez, basicamente, por via do setor privado, de qualidade, no mínimo, questionável.

O Estado provedor torna-se regulador e os modelos de avaliação adotados, predominantemente quantitativos, de orientação externa, privilegiam o número de artigos publicados, a titulação do corpo docente, o número de livros na biblioteca e a quantidade de

computadores entre outros, desvalorizando a qualidade acadêmica, subjetiva, não passível de quantificação.

A desvalorização docente é, em parte, decorrente da legislação, que trata o assunto superficialmente, e das IES que, ao incorporarem as leis não encontram motivo para valorizar e investir no corpo docente.

Uma das estratégias empregadas pela ideologia neoliberal é justamente transformar a imagem dos professores numa corporação atrasada, desqualificando a classe e abrindo caminho para a privatização do ensino superior sem resistência dos movimentos sociais.

A LDB/96 tem sido acusada de minimalista, reducionista e orientada para formação rápida, somente para a aquisição das competências mínimas para o exercício profissional.

No entanto, justamente por ser minimalista, propicia flexibilidade para que as IES construam seus próprios currículos, baseados no projeto político pedagógico de cada instituição, apesar do controle exercido pelos mecanismos de avaliação.

É nesse particular que reside a oportunidade de ser utilizada na perspectiva contra-hegemônica, para superação da função ideológica da educação perpetuando o discurso divulgado pelos organismos internacionais, da necessidade dos indivíduos adequarem-se à nova lógica de organização produtiva como algo inexorável.

Na realidade, a lógica da globalização disfarça as contradições da sociedade do conhecimento que concentra o capital nas mãos de poucos, socializa a miséria, pulveriza os direitos sociais e trabalhistas e cria o desemprego estrutural.

As DCNEM/2001 privilegiam as metodologias ativas de aprendizagem, a integração do ciclo básico ao ciclo clínico, a inserção precoce dos alunos nos serviços de saúde e na comunidade, reforçando a necessidade da articulação entre IES (MEC) e os serviços de saúde (MS/SUS) com a finalidade de promover uma formação mais voltada às necessidades de saúde da população, a consolidação do SUS.

Na realidade, as DCNEM orientam para uma mudança paradigmática, de superação das antigas dicotomias do modelo flexneriano ou biomédico, para o paradigma da integralidade, que propõe um equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, aproximando a universidade da sociedade, a teoria da prática, o ciclo básico com o ciclo clínico.

Depois do apogeu da medicina exclusivamente científica do século XX, ficou clara a necessidade de uma medicina científica e social.

Desse modo, ao se constituir como uma lei minimalista e flexível abre oportunidade e disponibilizam caminhos para a instituição de ensino conduzir a reforma curricular como um processo em construção, avaliado e reavaliado constantemente, de acordo com o projeto político pedagógico e a missão de cada instituição, levando em consideração as necessidades de saúde da região em que a escola médica está inserida, o perfil e as possibilidades da instituição.

Além da reforma educacional, no campo da PG cabe destacar três oportunidades de avançar na formação docente que não têm merecido a atenção que deveriam: 1. Exigência e fortalecimento de disciplinas de caráter pedagógico em todos os programas de PG existentes, 2. Incentivo para programas de PG direcionados para a formação de recursos humanos para a área da saúde, 3. utilização do mestrado profissionalizante, visto ainda com preconceitos pela comunidade acadêmica, mas que pode vir a se constituir em um importante instrumento para a necessária formação profissional para a área da saúde, como já demonstram algumas publicações.

Estabelecer comparações entre a educação superior necessária e a oferecida no país:

Não se discute que a expansão do ensino superior era e ainda é necessária para nos aproximarmos dos índices de escolarização dos países desenvolvidos.

O que se discute é a expansão através do ensino privado, que tem fundamentalmente duas implicações, a primeira com relação à qualidade, a segunda com relação ao acesso.

A democratização do acesso é uma meta a ser alcançada, mas expansão sem qualidade não é suficiente. Expansão via privatização, de cursos de qualidade questionável, direcionados para formação pragmática e utilitarista, oferecida por provedores empresariais e de serviço, fere a soberania das nações, leva à perda da diversidade cultural e dos valores locais com elevado risco de corrosão social.

Nesse quadro, o que está em jogo é a noção de cidadania, construída ao longo da história através de inúmeras lutas sociais, e a dimensão civilizatória da educação.

A transferência da responsabilidade do Estado na garantia dos direitos sociais como saúde, previdência e educação, para o setor de serviços, provocou a crescente mercantilização

desses setores. A mercantilização da educação transformou os alunos em clientes e o mérito do acesso nivelado por baixo, para um público que tiver condições de arcar com os custos dessa educação e se dispuser a pagar por ela.

Do mesmo modo, garantir o acesso, através do sistema de financiamento e bolsas não garante a permanência, como sinalizam os aumentos das taxas de evasão escolar. Além disso, transfere recursos públicos para a esfera privada.

A educação superior disponibilizada para a massa ou grupos desprivilegiados pode significar apenas treinamento de baixo custo em instituições bastante diversificadas, para atender às necessidades imediatas do mercado, para a adaptação e reprodução das desigualdades sociais e não como forma de ascensão social e desenvolvimento do país.

A formação humana ampla, a preocupação com a pesquisa e com a produção de novos conhecimentos, visando à emancipação e autonomia dos indivíduos, de elevado conteúdo político e social, para consolidar nossa democracia, ainda tão recente e constituir o projeto político de nação, ficam reservadas quase só para as instituições públicas, forçadas a arcarem com o ônus dessa formação mais onerosa, que não gera lucro.

Não se trata de discutir se a instituição de ensino é pública ou privada, quanto a sua natureza administrativa, mas sim o caráter público da educação, no sentido de bem público visando formação mais ampla, para a cidadania.

Essas questões nos remetem aos mecanismos de avaliação, a necessidade de redefinição de qualidade em educação e ao resgate do SINAES na sua concepção original, e não como tem sido utilizado recentemente, como instrumento de “ranqueamento”.

Refletir se os métodos ativos de aprendizagem poderiam representar uma oportunidade de exercício da docência universitária na perspectiva contra-hegêmica e de resistência.

A implementação de PPP, por direcionar para metodologias ativas, novos cenários de aprendizagem, diferente da rigidez dos programas do currículo tradicional e dos conteúdos disciplinares, oferece inúmeras possibilidades de inclusão de temas sociais, políticos e éticos permeando todo o curso de graduação.

Também requer, para isso, criatividade e motivação dos docentes assim como instrumentalizá-los para o emprego das novas metodologias em todas as suas possibilidades.

Acreditamos que resida nesse particular uma enorme oportunidade a ser explorada pelos docentes no desenvolvimento de uma atitude crítica em relação à sociedade e aos governos, que não tem sido aproveitada como poderia e deveria.

Defendemos a proposta que as metodologias ativas de aprendizagem, as mudanças de poder na relação professor – aluno, novas fontes de conhecimento proporcionadas pela informática, o fim das sonolentas aulas magistrais e a maior proximidade com os problemas de saúde da maioria da população se constituem em uma feliz conjunção de situações que podem e devem ser utilizadas na perspectiva contra-hegemonica.

No campo da saúde, o docente pode colocar inúmeras questões relativas à promoção da saúde, ao adoecer humano, às condições de vida da população que transcendem o reducionismo da causa e efeito de determinada patologia, típico da medicina curativa baseada no método científico que se desenvolveu no século XX.

Os métodos ativos não serão os responsáveis por resolver todas essas questões, onde identificamos o eterno dilema entre a teoria e a prática, entre formação humanística e tecnicista, para o trabalho, entre educação como bem público ou como mercadoria, mas a proposta de reforma é atraente e compensa qualquer esforço em viabilizá-la e consolidá-la.

Encaminhamentos futuros...

Esperamos com esta pesquisa contribuir para a questão da formação pedagógica do docente médico e que represente um convite para que as comissões de reforma curricular das escolas médicas em reforma curricular, invistam no desenvolvimento de seus docentes como forma mais importante de consolidar as mudanças em andamento.

A literatura mostra várias experiências que tiveram êxito que podem estimular nossa inspiração e orientar esforços para implantar PDD onde não existem e implementar os já existentes.

Os docentes têm papel importante na formação dos futuros profissionais e em todos os aspectos da reforma curricular.

Seu envolvimento nesse momento histórico de transição paradigmática da educação médica é absolutamente imprescindível na análise crítica de ideias, posicionamentos e encaminhamento de propostas e alternativas para a solução de problemas. Para estimular e apoiar a experimentação e a inovação, para desenvolver a pesquisa-ação e para avaliar e comparar os resultados com a experiência de outras instituições.

Acreditamos que, apesar de tantos impasses, a reforma também abre inúmeras oportunidades para o docente favorecer experiências e situações problematizadoras, motivadoras e criativas, com elevada pertinência social e cunho humanístico, significativas no sentido de despertar nos alunos a observação crítica da realidade, de resistência e não de adaptação.

Essa crença pode parecer utópica, mas não no sentido que Santos (2000, p. 174) propõe:

A esperança não reside, pois, num princípio geral que providencia um futuro geral. Reside antes na possibilidade de criar campos de experimentação social onde seja possível resistir localmente às evidências da inevitabilidade, promovendo com êxito, alternativas que parecem utópicas em todos os tempos, exceto naqueles em que ocorreram efetivamente.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Theodor W. **Educação e emancipação**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Cultura de avaliação e transformação da educação médica: a ABEM na interlocução entre academia e governo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 98-101, 2006 .

ALMEIDA, Márcio José de. **Educação médica e saúde**: possibilidades de mudança. Londrina: Ed. UEL; Rio de Janeiro: ABEM; 1999.

AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136-146, maio/ago. 2005.

ANASTASIOU, Lea das Graças Camargo. Construindo a docência no ensino superior: relação entre saberes pedagógicos e saberes científicos. In: ROSA, Dalva E. G. R.; SOUZA, Vanilton C. (Org.). **Didática e práticas de ensino**: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 173-187.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargo. Desafios da docência universitária em relação a algumas bases teórico-metodológicas do ensino de graduação. In: CUNHA, Maria Isabel da; SOARES, Sandra Regina; RIBEIRO, Marinalva Lopes. **Docência universitária**: profissionalização e práticas educativas. Feira de Santana: UEFS, 2009.

ANDRADE, Z. A crise na universidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 211-281, jul./set. 1985. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v1n3/v1n3a01.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2010.

ANDRÉ, Marli Eliza Dalmaso Afonso de. Entrevista concedida pela professora Marli André à Revista Pró-Discente do PPGE/UFES. **Revista Pró-Discente**, Vitória, v. 20, n. 12, p. 61-64, set. 1999.

ANGULO, Felix R. O planejamento da qualificação da escola: o leigo graal da mudança educacional. In: JAVIER MURILLO, F.; MUÑOZ-REPISO, Mercedes. **A qualificação da escola**: um novo enfoque. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Comissão de Avaliação de Escolas Médicas. **Avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação das escolas brasileiras da área da saúde: objetivos, implementação e resultados preliminares 2006-2009**. Rio de Janeiro: ABEM, 2009. Disponível em: <http://www.caem.org.br/kit_2010/encarte_caem-abem.pdf>. Acesso em 10 jan. 2010.

AZEVEDO, Fernando de et al. Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (1932). **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. especial, p.188-204, ago. 2006. Disponível em: <www.histedbr.fae.unicamp.br/doc1_22e.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2009.

BALZAN, Newton César. Avaliação do ensino. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP**, Campinas, v. 8, n. 1, ed. esp., p. 55-68, 2000.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena. Desenvolvimento docente em medicina: a prática como elemento estruturante. In: BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva; ABDALLA, Ively Guimarães (Org.). **Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte e Ciência, 2005.

BATISTA, Nildo A.; BATISTA, Sylvia H. de Souza Silva. **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Editora Senac, 2004.

BATISTA, Nildo A.; SILVA, Sylvia H. de Souza da. **O professor de medicina**. São Paulo: Loyola, 1998.

BECK, Andrew H. The Flexner Report and the standardization of American Medical Education. **JAMA**, Chicago, v. 291, n. 17, p. 2139-2140, May 2004.

BEHRENS, Marilda Aparecida. A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno. In: MASETTO, Marcos (Org.). **Docência na Universidade**. 3. ed. Campinas: Papirus, 1998. (Coleção Práxis).

_____. O paradigma da complexidade na formação e no desenvolvimento profissional de professores universitários. **Educação**, Porto Alegre, ano 30, n. 3, p. 439-455, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/2742/2089>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

BERALDO, Tânia Maria Lima. Formação de docentes que atuam na Educação Superior. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 18, n. 36, p. 71-88, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.ie.ufmt.br/revista/sistema/revistas/arquivos/1272645755.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2010.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Metodologia do ensino superior**: realidade e significado. Campinas: Papirus, 1994.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina**: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 16, n. 2, Ed. Esp., p. 9-19, out. 1995.

BERNHEIM, Carlos Tunnermann; CHAUÍ, Marilena Souza. **Desafios da universidade na sociedade do conhecimento**: cinco anos depois da conferência mundial sobre educação superior. Brasília, DF: UNESCO, 2008. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134422por.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2010.

BOLZAN, Doris Pires Vargas et al. A aprendizagem docente: processos formativos em discussão. In: SEMINARIO REDESTRADO – NUEVAS REGULACIONES EN AMERICA LATINA, 7., Buenos Aires, 3,4 y 5 julio de 2008. **Anais...** Disponível em: <www.fae.ufmg.br/estrado/grupospesquisa.html>. Acesso em: 12 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Portaria Normativa nº. 7, de 22 de junho de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 117, 23 jun. 2009. Seção 1. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=31&data=23/06/2009>>. Acesso em: 12 nov. 2009.

BRIANI, Maria Cristina. **História e construção social do currículo na educação médica: a trajetória do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação)-Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/teses/pdf/maria_briani.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2010.

BRZEZINSKI, Iria (Org.). **LDB interpretada**: diversos olhares se entrecruzam. São Paulo: Cortez, 1998.

BUARQUE, Cristovam. **Universidade numa encruzilhada**. Brasília, DF: Ministério da Educação: UNESCO, 2003.

BUENO, Ronaldo da Rocha Loures; PIERUCCINI, Maria Cristina. **Abertura de Escolas de Medicina no Brasil**: relatório de um cenário sombrio. Rio de Janeiro: Associação Médica Brasileira; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2004. Disponível em: <http://www.amb.org.br/escolas_abertura.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2010.

BULCÃO, Lúcia Grando. O Ensino Médico e os novos cenários de ensino- aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 61-72, 2004.

CABRAL, Karina Melissa. Um ensaio sobre a profissionalização docente. **Revista X**, Curitiba, v. 2, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/revistax/article/view/5152/5221>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

CAMARGO, Maria Cristina von Zuben de Arruda. O ensino da ética médica e o horizonte bioética. **Bioética**, Brasília, DF, v. 4, n. 1, p. 47-51, 1996.

CAMARGO, Olavo Pires de; LEME, Luiz Eugênio Garcez. Abraham Flexner, socorro! **Diagnóstico & Tratamento**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr./maio/jun. 2004. Disponível em: <http://www.apm.org.br/fechado/rdt_materia.aspx?idMateria=310>. Acesso em: 12 jan. 2010.

_____. A formação do docente em medicina. **Diagnóstico & Tratamento**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, jan./fev./mar. 2006. Disponível em: <http://www.apm.org.br/fechado/rdt_materia.aspx?idMateria=4255>. Acesso em: 12 jan. 2010.

CANUTO, Ângela Maria Moreira; BATISTA, Sylvia Helena Sousa da Silva. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 624-632, 2009.

CARVALHO, Abigail de O.; SPAGNOLO, Fernando. **Vinte anos da pós-graduação no Brasil**: a experiência da CAPES. Brasília, DF: CAPES, 1996.

CASTELLS, Manuel. **Fim do milênio**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, v. 3).

_____. **O poder da identidade**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, v. 2).

_____. **A sociedade em rede**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, v. 1).

CHAMLIAN, Helena C. Docência na Universidade: professores inovadores na USP. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 118, p. 41-64, mar. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n118/16829.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

CHAUÍ, Marilena. A universidade operacional. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 09 maio 1999. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fol/brasil500/dc_1_3.htm>. Acesso em: 12 mar. 2010.

CHAVES, M.; ROSA, A. R. **Educação Médica nas Américas**: o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez; 1990.

CLASSES C e D vão mais à faculdade. 18 nov. 2009. Disponível em: <<http://tudoglobal.com/blog/capa/8744/classe-c-e-d-vai-mais-a-faculdade.html>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. Avaliação das escolas médicas brasileiras. Projeto de implantação e resultados da 1ª fase, 1994.

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO ENSINO MÉDICO. CINAEM. **Avaliação do ensino médico no Brasil**: relatório geral 1991-1997. s.l.: CINAEM, 1997.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE O ENSINO SUPERIOR 1998 PARIS. **Tendências da Educação Superior para o Século XXI**. Brasília, DF: UNESCO: CAPES, 1998.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **Congresso Brasileiro de Educação Médica ocorre em Curitiba**. 24 jun. 2009. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/ver_noticias.php?id=2781>. Acesso em: 15 jul. 2010.

COSTA, Nilce Maria da Silva Campos. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 21-30, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n1/04.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2010.

_____. Formação pedagógica de professores de medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf>. Acesso em 12 jul. 2010.

CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade temporã**. 2. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1986.

CUNHA, Luiz Antônio. **A universidade reformada**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1988.

_____. **A universidade crítica**. 2. ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1989.

_____. Desenvolvimento desigual e combinado no ensino superior: Estado e mercado. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n.88, p.795-817, out. 2004.

CUNHA, Maria Isabel. Trabalho docente e ensino superior. In: RAYS, Oswaldo Alonso (Org.). **Trabalho pedagógico: realidades e perspectivas**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

CUNHA, Maria Isabel; LEITE, Denise B. C. **Decisões pedagógicas e estruturas de poder na Universidade**. Campinas: Papirus, 1996.

CUNHA, Maria Isabel da; SOARES, Sandra Regina; RIBEIRO, Marinalva Lopes (Org.). **Docência universitária: profissionalização e práticas educativas**. Feira de Santana: Editora da UEFS, 2009.

CURY, Carlos Roberto Jamil. A educação superior na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: uma nova reforma? In: CATANI, Alfredo M. **Novas perspectivas nas políticas de Educação Superior na América Latina no Limiar do Século XXI**. Campinas: Autores Associados, 1998. p. 75-81.

_____. A educação básica no Brasil. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 169-201, 2002.

_____. Graduação/Pós-graduação: a busca de uma relação virtuosa. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 25, n. 88, p. 777-793, Especial, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v25n88/a07v2588.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2009.

DECLARAÇÃO da Conferência Regional de Educação Superior na América Latina e no Caribe. **Avaliação: Revista da Avaliação do Ensino Superior**, Campinas, v. 14, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2010.

DELUIZ, Neize. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. **Boletim Técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, set./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/273/boltec273c.htm>>. Acesso em: 03 fev. 2010.

DIAS SOBRINHO, José. **Universidade: projeto, qualidade, avaliação e autonomia. Proposições**, v.3, n.1, p. 7-17, 1992.

DIAS SOBRINHO, José. O ensino de graduação e a pesquisa: construção e reconstrução do conhecimento e sociedade. **Avaliação: Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior**, Campinas v. 3 , n.3, p. 21-30, 1998.

_____. Quase-mercado, quase-educação, quase-qualidade. **Avaliação: Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior**, Campinas, v. 7, n. 1, p. 9-33, 2002.

_____. **Dilemas da educação superior no mundo globalizado: sociedade do conhecimento ou economia do conhecimento?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005a.

_____. Educação superior, globalização e democratização: qual universidade? **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 164-173, jan./fev.mar./abr. 2005b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-24782005000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 mar. 2010.

_____. Paradigmas e políticas de avaliação da educação superior. Autonomia e heteronomia. **Universidad e investigación científica**. Vessuri, Hebe. CLACSO, Buenos Aires, 2006. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/secret/vessuri/Jose%20D%20Sobrinho.pdf>> Acesso em: 12 set. 2009.

_____. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. **Avaliação: Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior**, Campinas, v. 13, n. 1, mar. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772008000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 maio 2010.

_____. Docência universitária: perspectivas e práticas educativas. In: CUNHA, Maria Isabel da; SOARES, Sandra Regina; RIBEIRO, Marinalva Lopes (Org.). **Docência universitária: profissionalização e práticas educativas**. Feira de Santana: Editora da UEFS, 2009.

DREZE, Jacques; DEBELLE, Jean. **Concepções de universidade**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1983.

EDLER, Flávio; FONSECA, Maria Raquel Fróes. Saber erudito e saber popular na medicina colonial. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 8-9, jun. 2006. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/cadernos_abem/pdf_historia/saber_erudito.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2010.

FÁVERO, Maria de Lourdes A. A dimensão histórico-política da nova Lei de Diretrizes e Bases e a Educação Superior. In: CATANI, Alfredo M. **Novas perspectivas nas políticas de Educação Superior na América Latina no Limiar do Século XXI**. Campinas: Autores Associados, 1998. p. 55-73.

FAZENDA, Ivani Catarina; SEVERINO, Antônio Joaquim. Prefácio. In: BATISTA, Nildo A.; BATISTA, Sylvia H. (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, 2004.

FERNANDES, Florestan. Diretrizes e bases: conciliação aberta. **Educação & Sociedade**, Campinas, ano 11, n. 36, p. 142-149, 1990.

FERNANDES, Reynaldo. Apresentação. In: RISTOFF, Dilvo; SEVEGNANI, Palmira (Org.). **Docência na educação superior**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate, v. 5). Disponível em: <<http://www.publicacoes.inep.gov.br/detalhes.asp?pub=4335#>>. Acesso em: 03 fev. 2010.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Os médicos e a crise da saúde. **Jovem Médico**, São Paulo, v. 5, n. 2, out. 2000. Disponível em: <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=101>. Acesso em 02 mar. 2010.

FISCHER, Tânia. Mestrado profissional como prática acadêmica. **RBPG Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v. 2, n. 4, p. 24-29, jul. 2005. Disponível em: <http://www2.capes.gov.br/rbpg/images/stories/downloads/RBPG/vol.2_4_jul2005_/Debates_Artigo3_n4.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2009.

FLEXNER, Abraham. **Medical education in the United States and Canada**. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910. Disponível em: <http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2010.

FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria. Educação básica no Brasil na década de 1990: subordinação ativa e consentida à lógica do mercado. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 24, n. 82, p. 93-130, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v24n82/a05v24n82.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

GOERGEN, Pedro. A crise de identidade da universidade moderna. In: SANTOS FILHO, Camilo; MORAES, Silvia (Org.). **Escola e universidade na pós-modernidade**. Campinas: Mercado de Letras; São Paulo: FAPESP, 2000. p. 101-162.

GOERGEN, Pedro. Educação e valores no mundo contemporâneo. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 92, p. 983-1011, out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v26n92/v26n92a13.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2010.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Avaliando a escola médica ... enquanto escola médica. **Pediatria (São Paulo)**, v. 23, n. 2, p. 122-136, 2001.

_____. Avaliando o docente. **Boletim Ponto e Vírgula**, São Paulo, n. 51, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.fm.usp.br/cedem/pv/51/artigo5113.php>>. Acesso em: 01 mar. 2010.

GONÇALVES, Maria Bernadete; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 493-504, 2009.

GORDAN, P. A. Currículos inovadores: o desafio da inserção docente. In: BATISTA, Nildo A.; BATISTA, Sylvia Helena (Org.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, 2004.

GRAÇA, Luís. **O progresso das ciências e técnicas biomédicas na II metade do Séc. XIX**. 2000. Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos104.html>>. Acesso em: 20 jul.

HABERMAS, Jürgen. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HOBSBAWM, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX**. 2. ed. São Paulo: Cia das Letras, 2007.

HOSSNE, William Saad. Relação professor-aluno: inquietações - indagações – ética. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 75-81, 1994.

IMBERNÓM, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

ISAIA, Sílvia Maria de Aguiar. Desafios à docência superior: pressupostos a considerar. In: RISTOFF, Dilvo; SEVEGNANI, Palmira (Org.). **Docência na educação superior**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate, v. 5). Disponível em: <<http://www.publicacoes.inep.gov.br/detalhes.asp?pub=4335#>>. Acesso em: 12 jul. 2010.

KARAWEJCZYK, Mônica. “Indivíduo” na Idade Média ?! Um estudo de caso: a obra O Espelho de Cristina de Christine de Pisan. **História, Imagem e Narrativas**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 4, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.historiaimagem.com.br/edicao4abril2007/individuo.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2010.

KEMP, Amy; EDLER, Flávio Coelho. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 11, n. 3, p. 569-585, set./-dez. 2004.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 8, n. 1, p. 48-70, mar./jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8n1/a03v08n1.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: MARINS, João José Neves et al. (Org.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004a.

_____. Dentre os congressos brasileiros de educação médica, o congresso da democracia. **Revista Digital de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, supl.1, 2004b. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/revista_digital/suplemento/pdf_vol_1_2004/vitoria_2004/intro.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2010.

_____. Na transição paradigmática: o que o paradigma da integralidade atende que o paradigma flexneriano deixou de lado. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 23-25, 2004c. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno1/jadete_final.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2010.

_____. Dois séculos de escolas médicas no Brasil e a avaliação do ensino médico no panorama atual e perspectivas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v. 78, supl. 1, p. 31-37, 2008. Disponível em: <<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/255/246>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

LIMA, Paulo Gomes; CASTRO, Franciana; CARVALHO, Maria Aparecida Vivan de. Caminhos da universidade rumo ao século XXI: pontos e estratégias para a sua orientação na visão de educadores brasileiros. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 18, p. 8-27, jan./jul. 2000.

LUCKESI, Cipriano Carlos et al. **Fazer Universidade**: uma proposta metodológica. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

LÜDKE, Menga. O professor, seu saber e sua pesquisa. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 22, n. 74, 2001 p.77-96.

MANCIBO, Deise. Modernidade e produção de subjetividades. In: CONFERÊNCIA DE PESQUISA SÓCIO-CULTURAL, 3., Campinas, 2000. **Anais...** Disponível em: <<http://www.fae.unicamp.br/br2000/trabs/2010.doc>>. Acesso em: 25 out. 2009.

MARCONDES, Eduardo. Prefácio. In: BATISTA, Nildo A.; SILVA, Sylvia H. de Souza da. **O professor de medicina**. São Paulo: Loyola, 1998.

MARSIGLIA, Regina Maria G. **Relação ensino/serviços**: dez anos de integração docente assistencial – IDA no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995.

MARTINEZ SANTIAGO, Roberto. Ética y formación universitaria. **Revista Ibero-Americana de Educación**, Madrid, n. 29, p. 11-14, maio/ago. 2002. Disponível em: <www.rieoei.org/rie29a00b.PDF>. Acesso em: 16 fev. 2010.

MASETTO, Marcos Tarciso (Org.). Professor universitário: um profissional da educação na atividade docente. In: MASETTO, Marcos Tarciso. **Docência na universidade**. Campinas: Papirus, 1998.

MASETTO, Marcos Tarciso. Formação continuada de docentes do ensino superior numa sociedade do conhecimento. In: CUNHA, Maria Isabel da; SOARES, Sandra Regina; RIBEIRO, Marinalva Lopes (Org.). **Docência universitária**: profissionalização e práticas educativas. Feira de Santana: Editora da UEFS, 2009.

McLUHAN, M. **Understanding Media**: the extensions of man. Boston: MIT, 1964.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996.

MENEZES, Luís Carlos de. **Universidade sitiada**. A ameaça de liquidação da universidade brasileira. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 1999.

MOREIRA, Antonio Flávio Barbosa. **Currículos e programas no Brasil**. Campinas: Papirus, 1995.

MORELLI, Júlia Barban; BELMONTE, Terezinha de Souza Agra; ALBUQUERQUE, Carla Pontes de. O ensino de saúde coletiva na escola de medicina e cirurgia: história recente e perspectivas. **Cadernos Brasileiros de Medicina**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1,2,3,4, p. 1-74, jan./dez. 2007.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003

NEVES, Clarissa Eckert Baeta. A estrutura e o funcionamento do ensino superior no Brasil. In: SOARES, Maria S. A. (Coord.). **A educação superior no Brasil**. Porto Alegre: CAPES: IESALC-UNESCO, 2002. Disponível em: <http://www.cfa.org.br/html/c_gestor/A%20estrutura%20e%20o%20funcionamento%20do%20Ensino%20Superior%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2010.

NEVES, Nedy M. B. C.; NEVES, Flávia B. C. S.; BITENCOURT, Almir G. V. O ensino médico no Brasil: origens e transformações. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, v. 75, n. 2, p. 162-168, jul./dez. 2008.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Universidade, crise e produção do saber. In: BERNARDO, M. (Org.). **Pensando a educação**. São Paulo: UNESP, 1989. p. 36-37.

NOGUEIRA, Maria Inês. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 262-270, jun. 2009.

NOVAK, Silvestre. **Educação a distância: acesso ao ensino ou acesso à aprendizagem?** 30 set. 2009. Disponível em: <http://www.cpd.ufrgs.br/sead/momento-ead/documentos/EAD_Acesso_ao_Ensino_Acesso_a_Aprendizagem.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2010.

NÓVOA, Antonio. Os professores e as histórias da sua vida. In: _____. (Org.). **Vidas de professores**. 2. ed. Porto: Porto Editora, 1995.

_____. Universidade e formação docente. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 129-138, ago. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2009.

NUNES, Everardo Duarte. **Medicina social**: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983.

_____. **Cem anos do Relatório Flexner**. 18 jul. 2010. Disponível em: http://www.escolasmedicas.com.br/art_det.php?cod=188>. Acesso em: 21 jul. 2010.

PACHANE, Graziela Giusti. Políticas de formação pedagógica do professor universitário: reflexões a partir de uma experiência. **Ícone (Uberlândia)**, Uberlândia, v. 11, p. 17-30, 2005. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt11/t116.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

_____. Educação superior e universidade: algumas considerações terminológicas e históricas de seu sentido e suas finalidades. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 6., 17-20 abr. 2006, Uberlândia. **Anais...** Uberlândia: Universidade do Triângulo Mineiro, 2006. Disponível em: <http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais/.../476GrazielaGiustiPachane.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006. Disponível em: http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_3.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2010.

PEREIRA, W. C. et al. A formação dos formadores em face dos novos conceitos da produção no contexto da globalização. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 81, n. 198, p. 209-218, maio/ago. 2000. Disponível em: <http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/141/141>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

PÉREZ-GOMEZ, A. O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. IN: NÓVOA, A. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p. 93-114.

PERIM, G. L. et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, supl. 1, p. 70-82, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a08v33s1.pdf> > Acesso em: 18 fev. 2010

PERRENOUD, Philippe. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação: perspectivas sociológicas**. Lisboa: Publicações Dom Quixote; Instituto de Inovação Educacional, 1993.

PICCINI, Roberto Xavier et al. Transformando a educação médica brasileira. **Projeto CINAEM: III Fase**. 1998.

PIMENTA, Selma Garrido. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: _____. **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 1999.

PIMENTA, Selma Garrido. Professor reflexivo: construindo uma crítica. In: PIMENTA, Selma Garrido; GHEDIN, Evandro (Org.). **Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito**. São Paulo: Cortez, 2005.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002.

PIMENTEL, M. G. **O professor em construção**. 6. ed. Campinas: Papirus, 2000. v.1, p.17.

POLIMENO, Newton Carlos et al. Programa para capacitação de tutores. **Revista de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, supl. 1, p. 226, 2004. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/anais/2003/anais_2003.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2009.

PONCE, Aníbal. **Educação e luta de classes**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PORTO, Cláudio; RÉGNIER, Karla. **Cenários do ensino superior no Brasil e no Mundo**. Brasília, DF: MEC, 2003.

RAMOS, Marise. É possível uma pedagogia das competências contra hegemônica? Relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 93-114, 2003.

REGO, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) na mão**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

RIOS, Terezinha. **Para compreender o ensino: por um ensino de melhor qualidade**. São Paulo: Cortez, 2001.

RISTOFF, Dilvo. Introdução. In: RISTOFF, Dilvo; SEVEGNANI, Palmira (Org.). **Docência na educação superior**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate, v. 5). Disponível em: <<http://www.publicacoes.inep.gov.br/detalhes.asp?pub=4335#>>. Acesso em: 27 mar. 2008.

RIVERO, José. **Educación y exclusión en América Latina: reformas en tiempo de globalización**. Buenos Aires: Miño & Dávila, 1999.

ROSEMBERG, D. S. A formação continuada de professores universitários: do instituído ao instituinte. In: REUNIÃO ANUAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 23., 2000, Caxambu (MG). **Anais...** São Paulo: ANPED, 2000. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/23/textos/0834t.PDF>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

ROSSATO, R. **Universidade**: nove séculos de história. 2. ed. Passo Fundo: EDIUPF, 2005.

RUGIU, Antonio S. **Nostalgia do mestre artesão**. Campinas: Autores Associados, 1998.

SAMWAYS FILHO, João Leopoldo. **Percepções e ações sobre a pós-graduação *lato sensu* como fator regulador na qualidade do ensino superior**. 2003. Disponível em: <http://rapes.unsl.edu.ar/Congresos_realizados/Congresos/III%20Encuentro/Completo/SAMWAYS.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Criando a universidade do século XXI**. Palestra e entrevista com o sociólogo Boaventura de Sousa Santos na UERJ, 2004. Karla Hansen. Disponível em: <<http://www.educacaopublica.rj.gov.br/jornal/materias/0214.html>>. Acesso em: 13 nov. 2009.

_____. **A universidade no século XXI**: para uma reforma democrática e emancipatória da Universidade. São Paulo: Cortez, 2004.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único a consciência universal. São Paulo: Record, 2001.

SAUPE, Rosita; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira. O mestrado profissionalizante como modelo preferencial para capacitação em Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v. 9, n.18, p. 621-630, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a16v9n18.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2010.

SAVIANI, Demerval. **A nova lei da educação**. Campinas: Autores Associados, 1997.

SCHMITT, Jean-Claude. **Le Corps, les rites, les rêves, le temps**. Essais d'anthropologie médiévale. Paris: Gallimard, 2001.

SCHÖN, Donald A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SCHWARTZMAN, Simon. Universalidade e crise das universidades. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 36-49, jan./abr. 1989. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ea/v3n5/v3n5a04.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2010.

SEGENREICH, Stella Cecília Duarte. Cursos sequenciais: o (mal?) uso de uma inovação salutar. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO (ANPED), 22., 1999. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<http://www.anped11.uerj.br/22/SEGENREICH.htm>>. Acesso em: 21 out. 2009.

SEGENREICH, Stella Cecília Duarte; CASTANHEIRA, Antonio Mauricio. Expansão, privatização e diferenciação da educação superior no Brasil pós - LDBEN/96: evidências e tendências. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas da Educação**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 62, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362009000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2010.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 21. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. A busca do sentido da formação humana: tarefa da Filosofia da Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.32, n.3, p. 619-634, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v32n3/a13v32n3.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2010.

SGUISSARDI, Valdemar. Universidade pública estatal: entre o público e privado/mercantil. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 90, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302005000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev. 2010.

SILVA, Irani Ferreira da; GOLDEMBERG, Paulete; BATISTA, Nildo Alves. Docência no Ensino Superior: demanda por um programa de pós-graduação. **Revista de Educação Permanente em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, supl. 1, p. 231, 2004. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/anais/2003/anais_2003.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2010.

SILVA, Luiz Jacintho da. O controle das endemias no Brasil e sua história. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 44-47, jan. 2003. Disponível em: <<http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v55n1/14855.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2010.

SILVA, Sérgio Luiz Pereira da. Identidade e complexidade: uma sociologia para os elementos emergentes da sociedade atual. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 1, n. 9, 2000. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/2192>>. Acesso em: 19 set. 2009.

SINGER, Paul. Poder, política e educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 5-11, jan./abr. 1996. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/T2-1SF/Sandra/Poder,%20pol%EDtica%20e%20educa%E7%E3o.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2010.

SIQUEIRA, Benedictus Philadelpho de. CINAEM: um pouco de sua história. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 2, n. p. 54-56, jun. 2006.

SOARES, Sandra Regina. A profissão professor universitário: reflexões acerca de sua formação. In: CUNHA, Maria Isabel da; SOARES, Sandra Regina; RIBEIRO, Marinalva Lopes (Org.). **Docência universitária: profissionalização e práticas educativas**. Feira de Santana: Editora da UEFS, 2009.

STELLA, Regina Celes de Rosa; CAMPOS, João José Batista de. Histórico da construção das diretrizes curriculares nacionais na graduação em medicina no Brasil. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 74, jun. 2006. Disponível em: <http://www.ABEM-educmed.org.br/publicacoes/cadernos_ABEM/pdf_historia/construcao_diretrizes_curriculares.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2010.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

TEIXEIRA, Gilberto. A questão da formação continuada de professores universitários. In: **Ser Professor Universitário**, 28 mar. 2005. Disponível em: <<http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=7&texto=221>>. Acesso em: 13 dez. 2009.

TORRES, Rosa Maria. Tendências da formação docente nos anos 90. In: WARDE, Miriam Jorge (Org.). **Novas políticas educacionais: críticas e perspectivas**. São Paulo. Programa de Estudos Pós-graduados em Educação: História e Filosofia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998.

TRAVASSOS, C. et al. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 133-149, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v5n1/7085.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2010.

TRINDADE, Hégio (Org.). **Universidade em ruínas na república dos professores**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

URTIAGA, M. E. O. **A mediação da cultura docente na formação médica**. Pelotas, RS: UFPEL, 2004.

VASCONCELOS, Maria Lucia M. Carvalho. **A formação do professor no ensino superior**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. Docência universitária na educação superior. In: SIMPÓSIO DO INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS "ANÍSIO TEIXEIRA", 1., Brasília, DF, 1 a 2 de dezembro de 2005. **Anais...** Disponível em: <http://www.fadepe.com.br/restrito/conteudo/pos_gestaoambiental_docencia_universitaria_na_educacao_superior.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2010.

VENTURELLI, J. **Educación Médica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Canadá: McMaster University, 1996.

XAVIER, C. Pós-graduação: pensamento e ação integrados para a consolidação do SUS. **Radis** Comunicação e Saúde, Manguinhos, n.7, p. 10-15, 2003.

WANDERLEY, Luiz Eduardo W. Rumos da ordem pública no Brasil: a construção do público. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 96-106, 1996. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/spp/index.php?men=rev&cod=2073>>. Acesso em: 21 out. 2009.

WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. The Edinburgh Declaration. **The Lancet**, London, v. 2, p. 464, 1988.

ZEICHNER, K. M. **A formação reflexiva de professores: ideias e práticas**. Lisboa: Educa, 1993.