

Desenvolvimento docente para a educação das profissões da saúde: obrigatório e imprescindível

Faculty development for health professions education: mandatory and indispensable

Karine Angélica Cintra¹  | karinecintra@yahoo.com.br
Valdes Roberto Bollela²  | vbollela@fmrp.usp.br

RESUMO

Introdução: Programas de desenvolvimento docente (DD) são atividades voltadas ao aprimoramento das competências requeridas de educadores. Envolvem temas ligados ao desenho de currículos, ao ensino-aprendizagem, à avaliação do estudante e de programas, à produção de conhecimento (pesquisa) e à gestão e liderança de processos educacionais. No Brasil, após a regulamentação das diretrizes curriculares para a graduação em Medicina em 2014, existe uma obrigatoriedade para que as instituições de ensino criem e mantenham programas de DD nos cursos de graduação em Medicina.

Desenvolvimento: As instituições brasileiras de ensino superior começaram a estruturar seus centros de DD para atender à legislação e, obviamente, para apoiar professores e preceptores responsáveis pela formação de médicos no Brasil e dar suporte a eles. A forma como essas iniciativas vêm evoluindo ainda é muito diversa, aleatória e nem sempre com avaliação da qualidade e efetividade das ações. Este ensaio aborda o tema DD a partir do contexto mundial e avança com uma análise sobre como a questão tem sido trabalhada no Brasil, a partir da percepção e experiência dos autores. A produção científica sobre o tema em nível nacional é incipiente, e acreditamos que a produção de conhecimento na área seja uma prioridade para os próximos anos, visto que o Brasil figura entre os países com maior número de escolas médicas no mundo. O olhar para a experiência internacional é fundamental, mas insuficiente, visto que o contexto brasileiro das escolas médicas e do próprio sistema de saúde é único e precisa ser compreendido e levado em conta nas ações de DD.

Conclusão: A avaliação da qualidade e efetividade dos programas de DD em instituições de ensino da saúde é fundamental para a melhoria do ensino e do cuidado em saúde que, em última instância, deve garantir segurança ao paciente e sustentabilidade do próprio sistema de saúde.

Palavras-chave: Docência; Corpo Docente; Capacitação Profissional; Medicina; Profissões da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Faculty development programs (FD) are activities aimed at improving the competencies required of educators. They involve topics related to curriculum design, teaching-learning, student and program evaluation, research, management and leadership of educational processes. In Brazil, after the publication of the curricular guidelines for medical education in 2014, it is mandatory for educational institutions to create and maintain FD programs in undergraduate medical programs.

Development: Brazilian institutions of higher education have begun to structure their FD centers to meet the legislation and, obviously, to support teachers and preceptors responsible for the training of doctors in Brazil. The way in which these initiatives have been evolving is still very diverse, random, and not always with evaluation of the quality and effectiveness of these actions. This essay approaches the FD topic from the global context, and advances with an analysis of how the issue has been developed in Brazil, from the perception and experience of the authors. The scientific production on the subject at the national level is incipient and we believe that the production of knowledge in the area is a priority for the coming years, since Brazil is among the countries with the largest number of medical schools worldwide. Looking at the international experience is fundamental, but insufficient since the Brazilian context of medical schools and the health system itself is unique and needs to be understood and considered regarding FD actions.

Final considerations: The evaluation of the quality and effectiveness of FD programs in health professions education is fundamental for the improvement of teaching and health care, which ultimately must ensure patient safety and sustainability of the health system itself.

Keywords: Teaching; Faculty; Professional training; Medicine; Health Professions.

¹ Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os programas de desenvolvimento docente (DD) são um conjunto de atividades promovidas pelas instituições de ensino superior (IES) com o objetivo de promover o aprimoramento de docentes e preceptores nos campos de desenho curricular, ensino-aprendizagem, pesquisa científica em educação, gestão e liderança de equipes, com o intuito de alcançar a excelência acadêmica e, por consequência, melhorar a assistência à saúde da comunidade¹⁻³.

Os programas de DD têm como propósito dar apoio e suporte aos professores e outros profissionais educadores na área de saúde, ajudando-os a manter a sua vitalidade para que possam desenvolver habilidades relevantes para a instituição de ensino e adequadas à posição que ocupam no presente e ocuparão no futuro⁴.

O conceito de DD em unidades estruturadas da instituição de ensino surgiu nos anos de 1950 e sofreu avanços significativos a partir da atuação e de sua divulgação por equipes especializadas em educação médica de universidades internacionalmente conceituadas, como *McGill University* (Canadá), *University of Maastricht* (Holanda), *University of Illinois* (Chicago/Estados Unidos) e *University of Newcastle* (Inglaterra), que desenvolveram e implementaram programas que se tornaram modelos para outras instituições do mundo^{5,6}. Em geral, são programas estruturados e organizados para oferecer oficinas (*workshops*), seminários, cursos de educação presencial ou a distância por meio de plataformas virtuais e também programas longitudinais de treinamento e intervenção na educação de cursos da área da saúde. Steinert et al.⁵ demonstraram, em artigo de revisão, que a maioria dos programas de capacitação docente analisados se basearam em oficinas (*workshops*) e cursos rápidos pontuais, e apenas 10% dos programas tinham um caráter mais longitudinal, justamente os que demonstraram resultados mais sólidos e sustentáveis.

Nas últimas duas décadas, em resposta aos avanços tecnológicos, à mudança nos processos de avaliação, às novas ferramentas de ensino-aprendizagem e às demandas governamentais de gerenciamento e cuidado destinado à saúde, houve a necessidade crescente de capacitação docente e, consequentemente, um significativo aumento desses programas nas escolas médicas no mundo^{5,6}.

Entre os programas de DD longitudinais, destaca-se o da *Foundation for Advancement of International Medical Education and Research* (Faimer®), uma organização não governamental e sem fins lucrativos criada em setembro de 2000 pela *Educational Commission for Foreign Medical Graduates* (ECFMG®) nos Estados Unidos para promover internacionalmente a excelência na educação das profissões de saúde, por meio de atividades programáticas e de pesquisa na área⁷. A Faimer concentra seus

esforços em regiões mundiais em desenvolvimento da Ásia, África e América Latina, e utiliza três estratégias específicas: DD, pesquisa direcionada à educação nas profissões da saúde que dão suporte às políticas e às práticas de formação de recursos humanos na área da saúde, e produção e análise de dados que auxiliem na tomada de decisões que visem à melhoria da qualidade educacional. Em última análise, o objetivo das ações dos institutos Faimer espalhados pelo mundo é melhorar a assistência à saúde populacional por meio do incremento da capacitação de recursos humanos que atuam na educação dos futuros profissionais da área da saúde. Atualmente, o instituto Faimer alcança mais de 40 países e tem milhares de professores participantes que fizeram e fazem parte desse programa de DD, cuja duração é de 24 meses. Até 2019 (antes da pandemia de Covid-19), esse programa tinha duas sessões presenciais (de duas a quatro semanas cada uma) e dois períodos de 11 meses de atividades a distância.

No Brasil, o programa foi implementado em 2007. A primeira turma do programa contribuiu para aprimorar a capacitação docente no país, já que vários dos professores participantes tinham implementado os projetos realizados durante o treinamento em suas universidades, na tentativa de sensibilizar um maior número de profissionais sobre a importância da atualização em métodos de ensino e de avaliação do estudante para a promoção de melhorias na qualidade da formação em saúde, consequentemente, na assistência à comunidade em geral⁸.

No Brasil, no âmbito governamental, o Ministério da Saúde criou em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), com o intuito de reformular as bases de formação das graduações nas áreas de saúde para adequação às reais necessidades populacionais, baseado em três eixos: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica⁹. Foram considerados pontos relevantes: a educação permanente dos profissionais educadores em saúde e as mudanças de estratégias educacionais para metodologias efetivas para o aprendizado de adultos, como as estratégias de problematização. Também nesse sentido, em 2008, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)¹⁰ destinado ao aperfeiçoamento e à especialização em serviço, bem como à iniciação ao trabalho, aos estágios e às vivências, e dirigido aos profissionais, estudantes da área da saúde e usuários de serviços de saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). O propósito do programa foi promover a integração ensino-serviço-comunidade, tendo como missão o fortalecimento da educação pelo trabalho em saúde, por meio da disponibilização de bolsas para tutores, docentes de universidades, preceptores e estudantes de graduação na área

da saúde. Em ambos os casos, trata-se de políticas públicas indutoras para a formação docente, inclusive com incentivos à pesquisa em educação nas áreas de saúde promovidos em 2010 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), com aprovação de 31 projetos no assunto, de diferentes escolas médicas do país¹¹.

Nesse contexto, em 2008 a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), após estudo com 28 escolas médicas brasileiras participantes do projeto da “Comissão de Avaliação das Escolas Médicas” (Caem), evidencia a fragilidade do eixo que avaliou o DD nas instituições, tanto naquelas com metodologias tradicionais como em instituições que utilizavam metodologias inovadoras de ensino e aprendizagem. A maioria das escolas participantes reconheceu que não oferecia ou não promovia a formação pedagógica sistematizada e a atualização periódica técnico-científica do corpo docente^{12,13}.

Para a regulamentação dessas novas necessidades, em 2014 o Ministério da Educação homologou a Resolução nº 3, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina, a serem observadas na organização, no desenvolvimento e na avaliação do curso de Medicina pelas IES do país, com o estabelecimento dos princípios, dos fundamentos e das finalidades da formação médica. No artigo 33 do capítulo III (“Dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em Medicina”), foi definido que as faculdades de Medicina devem constituir um Núcleo Docente Estruturante (NDE), responsável pelo processo de concepção, consolidação, avaliação, aprimoramento e contínua atualização do projeto pedagógico do curso. Além disso, o artigo 34 desse mesmo capítulo estabelece que os cursos de graduação em Medicina devem manter permanentemente um programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o projeto pedagógico do curso e ao aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento. Efetivamente, isso poderia se dar por meio do domínio conceitual e pedagógico, que englobaria estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Ainda nesse capítulo, o artigo 35 recomendava expressamente que os cursos deveriam desenvolver ou fomentar a participação dos profissionais da rede pública de saúde nesses programas de formação e DD, a fim de melhorar o processo ensino-aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e a qualidade da assistência à população¹⁴.

Dessa forma, com a crescente demanda da capacitação de docentes e preceptores para o atendimento das necessidades educacionais dos cursos de Medicina e de outras áreas da saúde, e em cumprimento às exigências das novas diretrizes curriculares do curso de Medicina, a criação e a estruturação de programas de DD tornam-se uma demanda de professores e gestores, além de serem uma obrigação institucional.

DESENVOLVIMENTO

Historicamente, uma boa formação clínica do médico e de outros profissionais das áreas de saúde era considerada suficiente para que essas pessoas pudessem atuar como professores em instituições universitárias de ensino. Prevalencia a ideia de que bastava ser um profissional de destaque na área da pesquisa ou na prática clínica ou cirúrgica que naturalmente seria também um bom professor. Essa crença não se sustenta, já que para ser um educador, no sentido mais profundo que o significado dessa palavra pode ter, o profissional que se lança para enfrentar esse desafio deve primeiro reconhecer que os conhecimentos, as habilidades e os atributos requeridos para exercer com distinção essa função diferem daqueles requeridos para pesquisar ou clinicar¹⁵.

Tendo como base duas publicações de Harden et al.^{16,17}, listamos 14 papéis e funções desempenhados por educadores da área da saúde (Quadro 1).

Quadro 1. Funções e papéis potenciais de um educador da área da saúde

- | | |
|----|--|
| 1 | Ser modelo de profissional para os estudantes, residentes e colegas. |
| 2 | Desenhar e implementar currículos de cursos da área da saúde. |
| 3 | Facilitar a aprendizagem de estudantes, residentes e colegas de trabalho. |
| 4 | Ser fonte de informações relevantes em suas áreas de atuação. |
| 5 | Atuar no desenho, na implementação e na análise de resultados da avaliação de estudantes e residentes. |
| 6 | Reconhecer o papel fundamental da avaliação de programas educacionais ou de suas subunidades (disciplinas, estágios etc.). |
| 7 | Atuar como mentor sempre que tiver oportunidade ou quando previsto no currículo. |
| 8 | Fazer a gestão de programas, atividades e/ou processos educacionais (cursos, disciplinas, estágios, avaliações etc.). |
| 9 | Liderar processos e atividades no contexto educacional. |
| 10 | Produzir conhecimentos em educação a partir do estudo e das próprias práticas, e por meio da experimentação (inovação). |

Continuação...

Assim, parte-se do princípio de que o preparo para a função docente na área da saúde não significa apenas a instrumentação técnica na área de atuação de origem (medicina, enfermagem, nutrição etc.), tampouco se restringe às técnicas para exercer a docência, mas é fundamental uma reflexão crítica sobre essa prática e a realidade em que se processa¹⁸.

Contexto do DD no Brasil

A qualidade da educação médica tem sido importante temática para a comunidade acadêmica no país. De 1991 a 2002, destaca-se a atuação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), um grupo de trabalho envolvendo várias entidades ligadas ao campo da medicina, cujo objetivo foi realizar a avaliação de escolas médicas no país. Na primeira e segunda fases do projeto, foi possível realizar um diagnóstico da realidade vivenciada e dos problemas enfrentados pelas 76 universidades participantes à época, em relação à estrutura político-administrativa, à infraestrutura material e de recursos humanos, ao modelo pedagógico, à produção de pesquisas, à prestação de serviços à comunidade e ao perfil do corpo docente¹⁹.

Naquela avaliação, o grupo da Cinaem pontuou que a formação em nível de pós-graduação *stricto sensu* quase não abordava a formação do educador médico e considerava a docência uma atividade secundária quando comparada à função de pesquisador na área médica. Além disso, a remuneração da docência estava muito abaixo dos valores de mercado para o trabalho médico (clínico ou cirúrgico). A formação docente oferecida pelos programas de pós-graduação era precária, o que contribuía para o baixo comprometimento com as atividades da docência para a qual muitos seriam contratados ao término da pós-graduação. A terceira fase da Cinaem consistiu em um conjunto de propostas para o alcance de melhorias na qualidade educacional e, conseqüentemente, da assistência à comunidade em geral, mas que, além da atuação das universidades, também dependia de políticas públicas para promover a transformação da educação médica no país²⁰.

Os programas governamentais Pró-Saúde, PET-Saúde e as DCN regulamentadas em 2014 foram importantes para estimular melhorias na formação de profissionais envolvidos com a educação na medicina e em outras áreas de formação da saúde. Até esse momento, poucas IES nacionais tinham uma trajetória nessa área. No Rio de Janeiro, destaca-se o pioneirismo do Instituto Nutes de Educação em Ciências e Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), fundado em 1972 pelo professor Luiz Carlos Lobo²¹. A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), em 2015, propõe o Programa Profissão Saúde, inserido no Centro de Desenvolvimento de Educação Médica Professor Eduardo Marcondes (Cedem)²².

Quadro 1. Continuação.

- | | |
|----|---|
| 11 | Defender sempre as boas práticas no ensino e na avaliação de estudantes e de programas educacionais. |
| 12 | Advogar em favor do letramento educacional de professores. |
| 13 | Aderir ativamente a processos de desenvolvimento docente na própria instituição ou fora dela e/ou participar deles. |
| 14 | Reconhecer-se como eterno aprendiz e estar sempre pronto a auxiliar os outros a aprenderem (estudantes, residentes, equipe de saúde, pacientes, familiares e comunidade). |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Esse programa havia sido criado em 1987 a partir do Grupo de Assessoria Pedagógica (Graped) que foi reformulado em 2010. A Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) também reestruturou a disciplina de formação didático-pedagógica em saúde no ano de 2003, que estava inserido no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (Cedess)²³, que foi criado em 1996.

A Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (Unesp, *campus* de Botucatu) mantêm, respectivamente, o Núcleo de Apoio a Pesquisa em Educação Médica (Napem) desde 2006²⁴ e o portal Saúde, Educação e Tecnologia (SETe) desde 2018²⁵.

Na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), a preocupação com a formação de seu corpo docente e as ações destinadas a isso estão presentes desde a sua fundação, mas de forma descentralizada e não institucional²⁶. Em 2016, criou-se a primeira unidade de educação para as profissões de saúde, o Centro de Desenvolvimento Docente para a Educação (CDDE), o que somente foi possível por contar com amplo e irrestrito apoio institucional²⁷. Em 2017, o CDDE da FMRP implementou um programa estruturado de capacitação docente denominado “Módulo Básico de Educação nas Profissões da Saúde”, com o propósito de auxiliar docentes e preceptores em suas práticas diárias, estimulando-os a participar ativamente de novos projetos de ensino-aprendizagem em seus departamentos, para melhoria global da formação nas áreas de saúde da universidade. Após a conclusão das atividades do Módulo Básico do CDDE, os docentes eram convidados a participar de uma comunidade de prática, para discussão permanente dos assuntos pertinentes à educação nas áreas de saúde da universidade. A construção dessa atividade foi norteadas pelas evidências científicas disponíveis internacionalmente e foi objeto de descrição e análise de uma tese de doutorado em 2022. Avaliou-se o impacto de três edições de um curso de capacitação docente em habilidades básicas para a educação

nas profissões de saúde, na atividade docente dos professores participantes após dois anos. O estudo utilizou uma abordagem de método misto com descrição dos dados demográficos e de perfil profissional dos participantes. As percepções imediatas e pós-curso foram levantados por meio de instrumentos estruturados. Dois anos após, realizaram-se entrevistas semiestruturadas que foram gravadas e armazenadas no *software* NVIVO® utilizado para sistematizar a análise temática do discurso dos participantes com interpretação a partir do referencial teórico socioconstrutivista. Utilizou-se uma metodologia mista para a análise dos dados, após entrevistas abertas com os participantes²⁸.

Após a publicação das DCN de 2014, muitas instituições criam, ampliam ou revitalizam programas com foco no DD na área da saúde. A tendência atual dos programas de DD e suas avaliações buscam retirar o foco do professor de Medicina e criam programas capazes de envolver e expandir as ações para profissionais de diferentes profissões e que estejam diretamente envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem nos diferentes contextos e cenários da prática docente: salas de aula, tutorias de pequenos grupos, programas de mentoria, ambiente virtual, práticas laboratoriais, simulações simples e simulações realísticas, cenários da prática profissional (domicílio do paciente, equipamentos sociais, clínicas e atendimentos ambulatoriais, serviços pré-hospitalares, pronto atendimento, hospitais de urgência que oferecem atendimentos eletivos)²⁹.

Muitos programas de DD que foram estruturados a partir de 2007 contaram com a participação direta, indireta ou apoio de professores que fizeram o programa de DD para as profissões da saúde: Faimer-USA ou Faimer-Brasil^{7,8}. Uma das maiores iniciativas para o DD de preceptores de programas de residência médica do Brasil, que foi criado em 2012, tem uma participante da Faimer-Brasil entre as idealizadoras e o apoio da ABEM. Entre os objetivos do projeto, destacamos o de atender à ampliação dos programas de residência médica e dos cursos de graduação, cuja meta central é apoiar preceptores e docentes para o pleno exercício de suas atribuições como educadores. O Curso de Desenvolvimento de Competências Pedagógicas para Prática de Preceptoria e Docência, na modalidade semipresencial, oferecido desde 2012, já certificou 1.202 profissionais em suas 47 edições, alcançando as cinco macrorregiões e com a participação de profissionais de todos os estados brasileiros³⁰. Em 2024 a Abem ofereceu o primeiro curso de especialização em competências pedagógicas para preceptoria e docência e em 2025 já oferece vagas para o segundo.

Contexto internacional do DD

A literatura indica que a efetividade do DD tem sido associada ao seu formato longitudinal e continuado,

abrangendo o treinamento em metodologias de ensino e avaliação inovadoras e a reflexão sobre as práticas cotidianas nos diferentes cenários envolvidos, incluindo os ambientes de trabalho prático dos profissionais^{6,29}.

Entre os pilares centrais para garantir a efetividade dos programas de capacitação docente, está a sua estruturação pedagógica que deve ter as seguintes características: 1. organização baseada nas evidências científicas disponíveis complementada pela experiência dos facilitadores; 2. presença de conteúdos relevantes para a prática docente em diferentes contextos de ensino; 3. criação de um ambiente de aprendizagem seguro e acolhedor, que ofereça oportunidades de compartilhamento de experiências entre os participantes; 4. oferta regular e abundante de *feedbacks* ou devolutivas à medida que as tarefas forem sendo realizadas, buscando estimular a reflexão pessoal e interpares, temática que inclua diferentes cenários de atuação do professor; 5. possibilidade de rever, melhorar, construir e viabilizar projetos educacionais a partir do que for aprendido nas atividades de DD; e, sobretudo, 6. apoio e valorização da instituição de ensino aos participantes das atividades de DD^{5,6}.

Fatores como liderança e gestão têm sido reconhecidos como componentes críticos do desenvolvimento do corpo docente na educação de profissões de saúde e devem compor o rol de temas a serem abordados e incrementados pelos participantes. Esse certamente é um dos diferenciais do Instituto Faimer do Brasil e de todo o mundo^{1,31,32}.

O'Sullivan et al.²⁹ destacaram que os programas de DD abordam uma variedade de necessidades institucionais para quatro diferentes tipos de público: 1. estudantes, residentes e estagiários, que têm pouca experiência e estão iniciando sua carreira na educação médica; 2. profissionais da saúde que participam de atendimentos na instituição ou em bases comunitárias, mas não têm a docência como a principal responsabilidade – que chamamos de preceptores no Brasil; 3. professores que têm a docência como principal atividade; e 4. membros da instituição de ensino que têm interesse em pesquisas sobre a educação médica e educação nas profissões da saúde²⁹. Assim, tais programas de capacitação precisam se adaptar e oferecer uma proposta que atenda e se adapte ao grupo a ser atingido prioritariamente. Diante dessa complexidade, Sklar³³, em 2016, sugeriu que se considerasse um quadro diferente para estruturação dos programas de DD, levando em conta a identidade, o crescimento e o empoderamento dos profissionais envolvidos com o processo de educação nas áreas de saúde. A “identidade” deveria ser colocada no centro das ações para o DD, de modo a reconhecer a diversidade de profissionais vinculados à instituição que contribuem para a educação especializada e tornar possível a construção de uma

trajetória de desenvolvimento de identidade profissional para cada envolvido. Isso permitiria a diferenciação das atividades docentes nos campos de pesquisa, educação, gestão e assistência clínica ou a combinação delas em diferentes fases de tempo e prioridades dos profissionais envolvidos. O “crescimento” ao longo do tempo reconhece a necessidade intrínseca de os professores continuarem a aprender e melhorar sua competência para o exercício de suas atividades educacionais. O ambiente de trabalho deve estimular e favorecer essa demanda e ampliar as atividades de reflexão sobre as práticas, sempre respeitando a diferenças individuais. É importante também reconhecer as estruturas hierárquicas das instituições, nas quais os professores juniores, médicos assistentes e residentes multiprofissionais costumam não participar ativamente do desenho desses programas, que, em sua maioria, são pensados por professores seniores e especialistas no assunto.

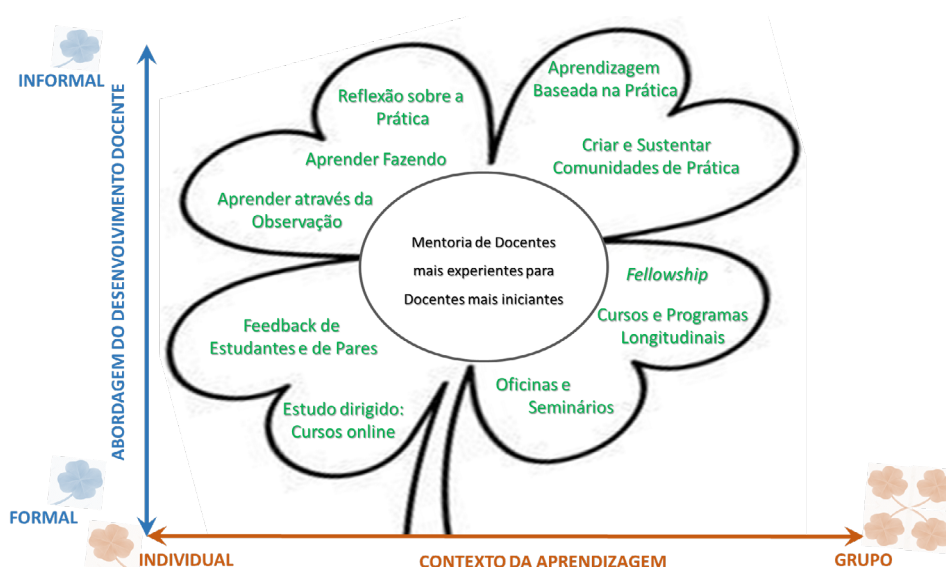
A falta de oportunidades nesse sentido pode desestimular profissionais com alto potencial e entusiasmo nas atividades acadêmicas e engessar ainda mais a maioria de programas. Além disso, merece menção o fato de os programas serem pouco articulados e voltados quase que exclusivamente para atividades do tipo palestras e *workshops* pontuais (não longitudinais). O DD dos profissionais que ajudam estudantes e residentes das áreas de saúde a aprender deve ser pensado de forma abrangente pelos colegiados institucionais e ir além de iniciativas isoladas e não regulares. Essa visão poderia levar a uma força de trabalho mais engajada e capaz de fazer com que educadores, pesquisadores, clínicos, acadêmicos e administradores possam antecipar as necessidades

educacionais de seus alunos e as necessidades de saúde populacional, e atender a elas. Dessa forma, pode-se reconhecer o potencial deles como indivíduos e professores³⁴.

Nessa mesma linha de raciocínio, Burgess et al.³⁵, em 2019, abordaram a importância de se tentar criar uma cultura para o ensino-aprendizagem entre os profissionais de saúde nas IES, inclusive por meio de oportunidades informais de treinamento em seus campos de atuação.

Steinert³⁶ propõe uma revisão e ampliação das formas de organização de oportunidades de DD nas instituições. A autora articula as diferentes formas de abordagem: informal (que acontece no ambiente de trabalho e sem planejamento) ou formal (cursos presenciais ou *online*, *fellowship* em educação na saúde etc.), com atividades que são realizadas individualmente ou em grupo. Todas as possibilidades geradas a partir da intersecção entre esses diferentes aspectos são igualmente valiosas, mas podem alcançar públicos distintos e oferecer experiências mais ou menos significativas de aprendizagem. Quando criamos oportunidades para que elas coexistam, abrimos espaço para a formação de comunidades de práticas entre educadores da saúde, que podem se apoiar. Nesse formato, os educadores mais experientes podem auxiliar os iniciantes. Nesse modelo, não resumimos as ações de DD apenas a oficinas ou palestras isoladas, mas criamos um amplo leque de possibilidades em que as pessoas interessadas se engajam e se apoiam no processo de qualificação da prática docente. Na Figura 1, apresentamos esse modelo, em uma imagem que usa o trevo de quatro folhas e que foi criada a partir da proposta feita por Steinert³⁶.

Figura 1. Imagem que apresenta as diferentes possibilidades para o DD em duas dimensões que se articulam na prática: experiências individuais de aprendizagem (independentes) ou em grupos (coletivas); e abordagens mais formais em contrapartida a outras mais informais que costumam ocorrer na prática docente.



Fonte: Elaborada pelos autores como base no modelo proposto por Steinert³⁶.

Cada vez existem mais evidências científicas sobre a relevância de programas de DD como fator estruturante de mudanças significativas na prática docente, na formação de profissionais da saúde, na melhora do aprendizado acadêmico e no impacto da assistência para a comunidade^{5,6}. No entanto, a mensuração desses desfechos ainda é um desafio para as pesquisas sobre o assunto, já que os contextos de avaliação de programas de DD são complexos e envolvem os cuidados na assistência aos pacientes³¹. Newman et al.³⁷ destacam que nos últimos 50 anos houve uma expansão significativa das pesquisas na temática de educação nas áreas de saúde, não somente em termos quantitativos (número de publicações), mas também na presença internacional em conferências e com crescente diversidade de profissões, perspectivas, disciplinas e abordagens teóricas, reconhecendo avanços em novos conhecimentos na área. Contudo, a disparidade na produção científica entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento ainda é muito grande. As dificuldades referentes a financiamento, sobrecarga de trabalho e apoio institucional para os profissionais envolvidos nas pesquisas relacionadas aos programas de DD e educação nas profissões de saúde são obstáculos à criação de melhores evidências nesses países e que certamente estão associadas à baixa produção científica sobre o tema na América do Sul e no Brasil, o que facilmente pode ser constatado em bases de publicações indexadas, como PubMed, Medline e SciELO. Nessas bases, pode-se observar notável hiato em publicações de autores brasileiros, sobretudo no que tange à descrição, à avaliação e aos desfechos de programas de DD nacionais³⁸.

Finalmente, mas não menos importante, é imprescindível que as instituições de ensino, de fato, valorizem os professores que se dedicam a práticas inovadoras em educação e avaliação do estudante, que gerem novos conhecimentos e soluções para o ensino presencial ou a distância, sejam eles voltados ao domínio cognitivo, psicomotor ou atitudinal, todos necessários para se definir a competência profissional na área da saúde. Esse estímulo e o reconhecimento do mérito acadêmico e científico serão a força motriz que promoverá o crescimento do número e a qualidade de programas e centros de DD nas escolas médicas e da saúde no Brasil. Richard Horton (p.1666)³⁹, em artigo publicado na revista *The Lancet*, afirma o seguinte:

"A ciência é importante. Mas a educação é o vetor que transmite a cada nova geração a curiosidade, a paixão e o compromisso de reimaginar o futuro, ampliar os limites das possibilidades humanas e alcançar um mundo social mais justo."

E acrescenta:

"No entanto, o professor está sempre na sombra dos cientistas. Ensinar é frequentemente julgado como atividade inferior à pesquisa pelos líderes na academia, e os professores tendem a fugir das responsabilidades de ensino para que possam se dedicar à pesquisa"³⁹.

Essa realidade precisa mudar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fortalecimento e a valorização do eixo de DD nas instituições formadoras em saúde no país são fundamentais para o avanço e a melhoria na formação nos cursos de graduação da saúde. A implementação de programas e centros de DD, a sua avaliação e a publicação de trabalhos sobre as experiências brasileiras são fundamentais para que o DD avance no cenário nacional.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Karine Angélica Cintra foi responsável pela ideia original, pela revisão bibliográfica, pela coleta e análise de dados, e pela redação e edição do manuscrito final. Valdes Roberto Bollela foi responsável pela ideia original e pela revisão e aprovação do manuscrito final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

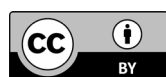
FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Amaral E, Campos HH, Friedman S, Morahan PS, Araujo MNT, Carvalho PM, et al. An educational international partnership responding to local needs: process evaluation of the Brazil FAIMER Regional Institute. *Educ Health*. 2012;25(2).
2. Baker L, Leslie K, Panisko D, Walsh A, Wong A, Stubbs B, et al. Exploring faculty developers' experiences to inform our understanding of competence in faculty development. *Acad Med*. 2018;93(2).
3. MClean M, Cilliers F, Van Wyk J. Faculty development: yesterday, today and tomorrow. *AMEE Guide*. *Med Teach*. 2008;30(36):555-84.
4. Sheets KJ, Schwenk TL. Faculty development for family medicine educators: an agenda for future activities. *Teach Learn Med*. 1990;2:141-8.
5. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: a 10-year update: BEME Guide. 2006;(8).
6. Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett BM, Centeno A, Naismith L, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide. *Med Teach*. 2026;(40).
7. Foundation for Advancement of International Medical Education and Research. Faimer; 2019.
8. Faimer Regional Institute. Programa Faimer-Brasil 2018-2019. Faimer; 2019.
9. Brasil. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
10. Brasil. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; 2010.

11. Troncon LEA, Pazin Filho A, Bollela VR, Borges MC, Panúncio-Pinto MP. Experiência de formação docente na pós-graduação e pesquisa em educação: projeto Capes Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. *Interface*. 2018;22(supl 1). doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0025>.
12. Campos HH, Campos JJB, Faria MJS de, Barbosa PFA, Araújo MNT de, et al. Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas – mais do que uma necessidade. *Cadernos Abem*. 2007;3.
13. Lampert JB, Costa NMSC, Perim GL, Abdalla IG, Silva RHA da, Stella RCR. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(supl 1). doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500003>.
14. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3/2014. Diário Oficial da União; 2014. Seção 1, p. 8-11.
15. Brew A, Boud D. Preparing for new academic role: a holistic approach to development. *International Journal of Academic Development*. 1998;1(2):17-25.
16. Harden RM, Crosby J. The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Med Teach*. 2000;22(4):334-47.
17. Harden RM, Lilley P. The eight roles of the medical teacher: the purpose and function of a teacher in the healthcare professions 2018.
18. Batista NB. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. *Trab Educ Saúde*. 2005;3(2):283-94.
19. Belaciano MI. Considerações gerais a respeito do Projeto Cinaem: III Fase. 1998.
20. Machado JLM. A participação da ANDES-SN na Cinaem: o processo de transformação das escolas médicas brasileiras. *Interface*. 1999;3(5).
21. Instituto Nutes de Educação em Ciências e Saúde. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2019.
22. Centro de Desenvolvimento de Educação Médica. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2015.
23. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2022.
24. Núcleo de Avaliação e Pesquisa em Educação Médica. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2022.
25. Saúde, Educação e Tecnologia. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2021.
26. Cintra KA, Borges MC, Panúncio-Pinto MP, Rodrigues MLV, Troncon LEA, Bollela VR. O desenvolvimento docente na FMRP-USP: contexto histórico. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2022; 55(4):e-197540.
27. Centro para o Desenvolvimento Docente para o Ensino da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto School. Disponível em: <https://www.youtube.com/c/CDDE-FMRP-USP/playlists>.
28. Cintra KA, Borges MC, Panúncio-Pinto MP, Almeida Troncon LE de, Bollela VR. The impact and the challenges of implementing a faculty development program on health professions education in a Brazilian Medical School: a case study with mixed methods. *BMC Med Educ*. 2023 Oct 20;23(1):784. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04754-8>.
29. O'Sullivan P, Irby MD. Reframing research on faculty development. *Acad Med*. 2011;86:421-8.
30. Associação Brasileira de Educação Médica. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/projetos-e-acoes/preceptorial/>.
31. Lieff SJ. Faculty development: yesterday, today and tomorrow: guide supplement 33.2 – viewpoint. *Med Teach*. 2010;32:429-31.
32. Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2013;88(7):1038-45.
33. Sklar DP. Moving from faculty development to faculty identity, growth and empowerment. *Acad Med*. 2016;91(12).
34. Burdick WP, Diserens D, Friedman SR, Morahan PS, Kalishman S, Ecklund MA, et al. Measuring the effects of an international health professions faculty development fellowship: the Faimer Institute. *Med Teach*. 2010;32:414-21.
35. Burgess A, Matar E, Neuen B, Fox GJ. A longitudinal faculty development program: supporting a culture of teaching. *BMC Med Educ*. 2019;19(400).
36. Steinert Y. Faculty development: from workshops to communities of practice. *Med Teach*. 2010;32:425-8.
37. Newman LR, Pelletier SR, Lown BA. Measuring the impact of longitudinal faculty development: a study of academic achievement. *Acad Med*. 2016;91(12).
38. Whitehead C, Cartmill C, Rodrigues E, Correia A, Wondimagegn D, Salessie T, et al. Faster, higher, stronger – together? A bibliometric analysis of author distribution in top medical education journals. *medRxiv preprint*; 2022. doi: <https://doi.org/10.1101/2022.03.29.22273128>.
39. Horton R. Offline: no dark sarcasm in the classroom. *The Lancet*. 2022;400:1666. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02297-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02297-8).



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.