

Programas de desenvolvimento ou de provimento docente? Retrato das escolas federais do Programa Mais Médicos

Teacher Development or Provision Programs? A Portrait of The Mais Médicos federal schools

Marcos Antonio Custódio Neto da Silva¹ 

marcos.antonio@ufma.br

Gabriel Henriques Amorim² 

gabriel.pibi@gmail.com

Ipojucan Calixto Fraiz³ 

fraiz@uol.com.br

Anna Tereza Miranda Soares de Moura⁴ 

annaterezam.smoura@gmail.com

RESUMO

Introdução: O Programa Mais Médicos (PMM) foi instituído em 2013 e tem como um de seus objetivos a reordenação da formação na graduação e na residência médica. Doze anos após, ainda existem dificuldades no provimento de docentes e servidores nos cursos abertos, bem como dificuldades para inserção das metodologias ativas e da formação docente continuada.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar o perfil das escolas médicas federais do PMM quanto aos programas de desenvolvimento docente.

Método: O presente trabalho descreve, por meio de pesquisa documental, as características gerais dos cursos federais abertos pela política de expansão e a existência e as características dos seus respectivos programas de desenvolvimento docente.

Resultado: Observou-se que a maioria ainda não possuía programas de desenvolvimento docente em funcionamento, e, quando existentes, ofertavam-se apenas ações pontuais. Uma das dificuldades sugeridas pode ser a falta de profissionais qualificados nas localidades e o provimento de docentes para o pleno oferecimento de ações continuadas.

Conclusão: Espera-se, a partir dos resultados apresentados, ampliar a reflexão a respeito do desenvolvimento docente nos cursos de Medicina provenientes da expansão, considerando as particularidades e os perfis dos cursos em instituições federais de ensino abertos a partir de então.

Palavras-chave: Educação Médica; Desenvolvimento Docente; Programa Mais Médicos.

ABSTRACT

Background: The Mais Médicos Program was established in 2013 and one of its objectives was to reorganize undergraduate and medical residency training. Eleven years later, there are still difficulties in providing teachers and staff in open courses, as well as difficulties in inserting active methodologies and continuing teacher training.

Objective: To analyze the profile of federal medical schools in the Mais Médicos Program regarding teacher development programs.

Method: This study describes, through documentary research, the general characteristics of federal courses opened by the expansion policy and the existence and characteristics of their respective teacher development programs.

Result: It was observed that the majority did not yet have teacher development programs in operation, and when they did exist, they only offered specific actions. One of the suggested difficulties may be the lack of qualified professionals in the localities and the provision of teachers to fully offer continuous actions.

Conclusion: It is expected, from the presented results, to broaden the reflection regarding teaching development in Medicine courses resulting from the expansion, considering the particularities and profiles of the expansion courses in federal educational institutions established from then on.

Keywords: Medical Education; Teacher Development; Mais Médicos Program.

¹ Universidade Federal do Maranhão, Piauí, Maranhão, Brasil.

² Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

³ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Fernando Almeida.

Recebido em 03/12/24; Aceito em 20/05/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Considerando as assimetrias na oferta de cursos de Medicina e a distribuição heterogênea de médicos no Brasil, com carência de profissionais nas áreas mais distantes dos grandes centros, o governo federal instituiu o Programa Mais Médicos (PMM) em 2013. Os eixos principais do programa são a provisão emergencial de médicos, o investimento em estrutura física na atenção básica e a reordenação da formação na graduação e na residência médica¹.

No contexto de fortes manifestações populares sobre as formas de acesso à saúde, os objetivos do PMM visavam suprir não apenas a deficiência de médicos, mas também a revisão do perfil de egresso desejado pela sociedade e das respectivas especializações, estas por meio de reordenamento das residências médicas¹⁻³. Existem lacunas complexas e históricas, e há a necessidade de revisão ampliada de suas origens, como a maior renda *per capita* e oportunidades de especialização nas diferentes regiões do país, entre outras características que conferem maior rentabilidade ao mercado⁴.

Para que as mudanças propostas na formação ocorressem, e em sintonia com as orientações dispostas nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina lançados pelo PMM, toda a comunidade acadêmica precisa estar mobilizada, em especial os docentes, atores sem os quais não é possível legitimar e implementar as transformações desejadas⁵. O perfil nas profissões em saúde vem se transformando, e a ideia seria apoiar a formação de profissionais que sejam responsivos às mudanças no sistema de saúde, à evolução das expectativas sociais em saúde e com foco na integração ensino-serviço-comunidade. As DCN ressaltam a necessidade de implementar programas sistematizados de desenvolvimento docente, abordando a aprendizagem significativa e centrada no aluno, sustentando o processo de aprimoramento curricular^{5,6-9}.

Muito se tem discutido acerca do que é importante para se tornar um bom professor, incorporando princípios pedagógicos, diferentes instrumentos para avaliação e, principalmente, melhorias no ato de ensinar. Para além das atividades em sala de aula, autores apontam para funções diversas como liderança e gestão, pesquisador, mentor e modelo^{10,11}. Existe um crescimento constante de publicações sobre o tema nas últimas décadas, mostrando a importância de promover desenvolvimento acadêmico e comunidades de práticas para o alcance das mudanças¹². Sutkin et al.¹³, em um estudo de revisão sistemática, sugerem que um ensino excelente é caracterizado por inspirar os alunos, apoiá-los e envolver-se ativamente e se comunicar com eles. Essas características precisariam ser trabalhadas ao longo da formação docente.

Ainda são escassos os dados na literatura sobre o perfil das novas escolas médicas e como elas mobilizam seus docentes

a desenvolver suas respectivas atividades, e, nesse sentido, este artigo se propõe a analisar o retrato das escolas federais provenientes do PMM com enfoque nas características desses programas de desenvolvimento docente. O trabalho também envolveu a análise do perfil das escolas médicas federais, suas perspectivas e os desafios de implantação, contribuindo para a discussão sobre aspectos relacionado ao impacto do PMM.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de base documental realizada a partir da análise dos projetos político-pedagógicos e *sites* institucionais das escolas médicas federais provenientes do primeiro edital do PMM. A pesquisa documental analisou os projetos pedagógicos no período de 2014 a 2024. Também foram analisados os dados publicados pelo Ministério da Educação (MEC) por meio do Painel da Educação em Saúde¹. Esses dados subsidiam informações sobre vagas pactuadas e ofertadas de docentes e servidores técnico-administrativos, bem como o número de vagas autorizadas/pactuadas e ofertadas para os alunos. Para efeito dessa análise, as vagas pactuadas foram as autorizadas em portaria oficial do MEC, e as ofertadas seriam aquelas disponibilizadas em editais das instituições.

Incluíram-se todas as 32 escolas médicas federais autorizadas durante o certame, e realizou-se a busca inicial nos projetos pedagógicos, nas páginas oficiais das instituições com enfoque nas características dos programas de desenvolvimento docente. Para o melhor detalhamento das atividades, analisaram-se outras publicações nos espaços institucionais (documentos, portarias, notícias, *sites*). A fim de sistematizar a realização de uma análise homogênea dos resultados, foi construída a matriz de análise considerando os seguintes elementos: marco histórico e conceitual; objetivos; programas de desenvolvimento docente; indicadores educacionais; perfil docente, características dos núcleos de desenvolvimento docente, núcleos de apoio pedagógico. Essas informações foram coletadas tanto no projeto pedagógico quanto nas páginas institucionais^{14,15}.

Para análise do perfil das atividades de desenvolvimento docente, consideraram-se o tipo de oferta, a frequência, o fluxo (pontuais quando realizadas de maneira isolada – apenas uma vez por semestre ou por ano, sem um programa definido e sequencial) e o caráter das ações. Naqueles cursos em que não havia relato de programa ou ações de desenvolvimento docente já regulamentados, avaliou-se a previsão de implantação dessas atividades nos *sites* da instituição como um todo. No que concerne à avaliação do perfil das escolas, avaliaram-se os indicadores educacionais referentes ao Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), o Conceito Preliminar de Curso (CPC), o Conceito de Curso (CC) e o Indicador de Diferença

entre os Desempenhos Observado e Esperado (IDD) a partir de informações públicas no portal do e-MEC e dados disponíveis no painel anteriormente citado.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel e apresentados na forma de tabelas e gráficos. A etapa final contou com a elaboração de painel de visualização, no qual os dados das matrizes definidas foram inseridos, relacionando os elementos supracitados com as DCN e o referencial bibliográfico.

RESULTADOS

Características gerais das escolas médicas federais do PMM

A maioria dos cursos federais foi autorizada na região Nordeste (13 – 40,6%), seguida pela região Sul (seis – 18,8%), pelas regiões Sudeste e Centro-Oeste, ambas com cinco cursos (15,6%), e por fim, pela região Norte (três – 9,4%). A Tabela 1 descreve as universidades incluídas, os *campi*, a data de

autorização e reconhecimento do curso, e o quantitativo de vagas anuais (MEC, 2023). Verifica-se ainda que alguns cursos ainda não foram reconhecidos ou se encontram em processo de autorização e/ou reconhecimento.

O Gráfico 1 demonstra o número de vagas autorizadas e ofertadas por unidade da Federação, ilustrando um déficit de cerca de 5,7% em relação à totalidade de vagas em cada categoria (respectivamente 2.016 e 1.851) (MEC, 2023). Chama a atenção o ocorrido no estado do Amazonas em que, apesar de possuir quase 50 vagas autorizadas, não houve nenhuma oferta. Também é possível observar que essa diferença parece ter poupado os locais com melhores indicadores socioeconômicos como os estados da região Sul. Nota-se ainda, em relação ao estado do Ceará, que não há vagas autorizadas e ofertadas, pois o curso da Universidade Federal da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira foi autorizado em 2015, porém não iniciou suas atividades.

Tabela 1. Perfil dos cursos federais de Medicina do PMM autorizados no primeiro edital do PMM, 2013.

UNIVERSIDADE	REGIÃO	ANO DO INÍCIO DO CURSO	RECONHECIMENTO DO CURSO	VAGAS ANUAIS
Universidade Federal de Alagoas	Nordeste	2015/05	*	60
Universidade Federal da Bahia	Nordeste	2016/07	*	80
Universidade Federal de Catalão	Centro-Oeste	2017/09	*	50
Universidade Federal do Delta do Parnaíba	Nordeste	2014/09	2023/03	80
Universidade Federal da Fronteira Sul – Chapecó	Sul	2013/07	2022/07	40
Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo	Sul	2013/07	2022/07	62
Universidade Federal de Jataí	Centro-Oeste	2014/07	2023/03	60
Universidade Federal de Lavras	Sudeste	2015/03	*	60
Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz	Nordeste	2013/12	*	100
Universidade Federal do Maranhão – Pinheiro	Nordeste	2013/12	*	100
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Centro-Oeste	2014/04	2022/07	60
Universidade Federal do Mato Grosso	Centro-Oeste	2014/04	2020/06	60
Universidade Federal do Pará	Norte	2020/09	*	60
Universidade Federal do Piauí	Nordeste	2016/07	*	30
Universidade Federal do Paraná	Sul	2018/11	*	60
Universidade Federal de Rondonópolis	Centro-Oeste	2014/04	2020/07	40
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	Nordeste	2013/11	2017/12	60
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Nordeste	2014/05	*	40
Universidade Federal do Sul da Bahia	Nordeste	2014/05	*	80
Universidade Federal de Santa Catarina	Sul	2018/04	*	60
Universidade Federal do Norte do Tocantins	Norte	2015/05	*	60
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – <i>campus</i> Mucuri	Sudeste	2014/03	2020/10	60
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – <i>campus</i> JK	Sudeste	2014/03	2020/10	60
Universidade Federal de Alfenas	Sudeste	2014/03	2019/12	60

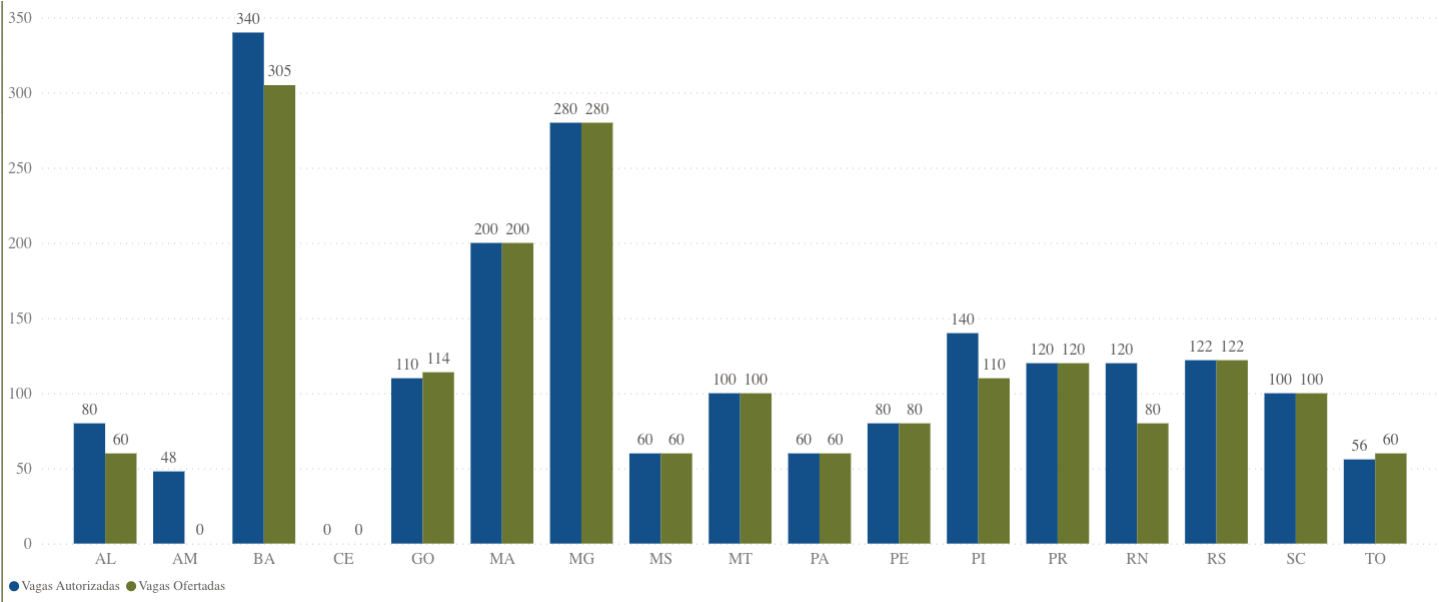
Continua...

Tabela 1. Continuação.

UNIVERSIDADE	REGIÃO	ANO DO INÍCIO DO CURSO	RECONHECIMENTO DO CURSO	VAGAS ANUAIS
Universidade da Integração Latino-Americana	Sul	2014/08	*	60
Universidade Federal dos Pampas	Sul	2016/03	2022/11	60
Universidade Federal do Vale do São Francisco	Nordeste	2014/09	*	40
Universidade Federal Rural do Semi-Árido	Nordeste	2015/12	*	40
Universidade Federal do Amazonas	Norte	2017/09	*	48
Universidade Federal do Oeste da Bahia	Nordeste	2014/12	*	80
Universidade Federal de Pernambuco	Nordeste	2014/03	2022/06	80
Universidade Federal de São João del-Rei	Sudeste	2014/03	2022/07	40

* Cursos não reconhecidos e/ou em processo de reconhecimento.
Fonte: Painel de Indicadores, MEC, 2023.

Gráfico 1. Número de vagas autorizadas e ofertadas por unidade da Federação.



Fonte: Painel da Educação em Saúde, 2024.

Os gráficos 2 e 3 mostram o número de vagas pactuadas e autorizadas para a contratação de docentes e servidores técnico-administrativos pelos cursos provenientes da expansão do PMM de forma decrescente entre as unidades da Federação. Os gráficos mostram que o déficit alcança a quase totalidade dos estados, com exceção apenas para o Amazonas e Mato Grosso do Sul (este apenas para vagas docentes). Mesmo em estados com estruturas adequadas, como Santa Catarina, a diferença foi significativa. Quando se analisam os projetos pedagógicos e os sites das instituições, verifica-se um déficit ainda maior, considerando que as vagas autorizadas e pactuadas de docentes e técnicos ainda não foram efetivamente preenchidas. Esse déficit pode estar relacionado a alguns fatores, tais como: concursos em andamento e perda de códigos de vaga para outros cursos. Esses códigos de vagas

decorrentes do tempo de autorização não serão recuperados pelos cursos de Medicina já em funcionamento.

A Tabela 2 traz as informações referentes à análise documental, mostrando que a maioria dos cursos avaliados não possuía núcleo direcionado às atividades de desenvolvimento docente nem de apoio Pedagógico. Quanto à menção de existência de programa de desenvolvimento docente, a maioria dos cursos (53,2%) apresentava essa informação no projeto pedagógico do curso (PPC), porém nem todos já estavam regulamentados. Vale ressaltar que na totalidade dos PPC havia menção de atividades direcionadas aos docentes da instituição.

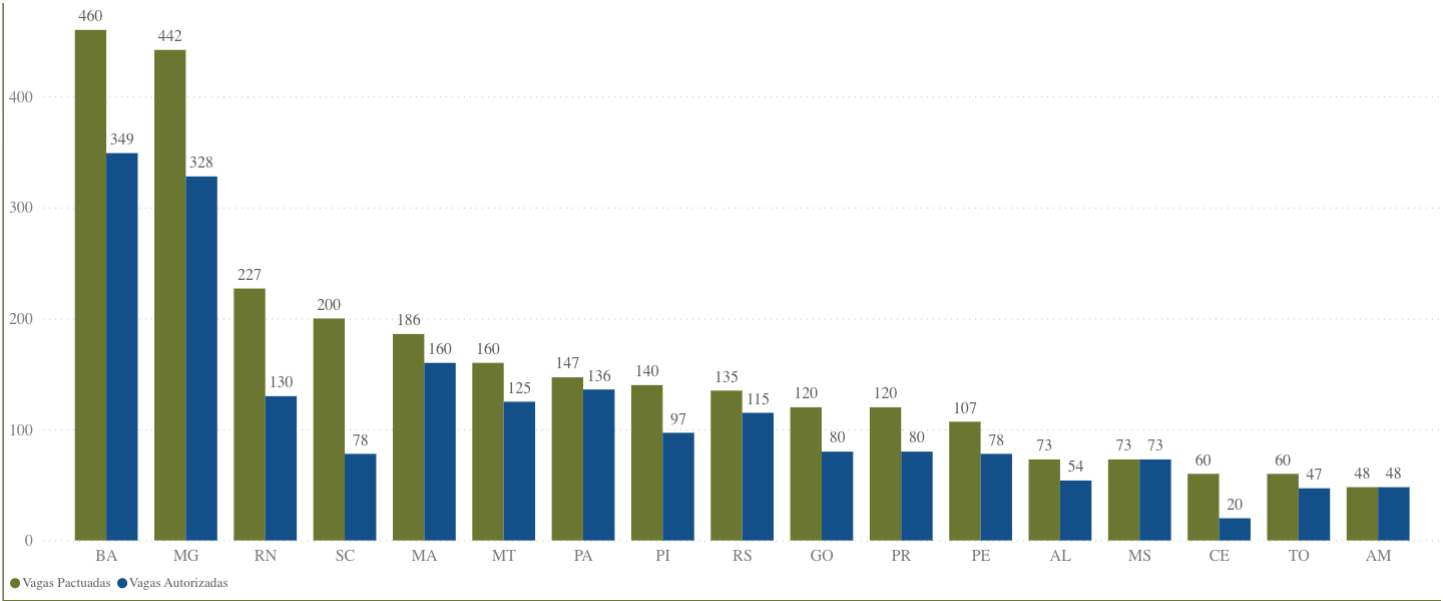
A Tabela 3 traz o perfil de atividades de desenvolvimento docente dispostas nos sites daqueles 17 cursos positivos para esse item com oferta de cursos, simpósios, oficinas e outras

modalidades de atividades remotas. A maioria das ações são disponibilizadas por meio da instituição e com conteúdo geral, ou seja, não específicas para medicina e apenas ações pontuais em especial durante as semanas pedagógicas realizadas a cada semestre.

Entre as instituições analisadas, verificamos que a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e

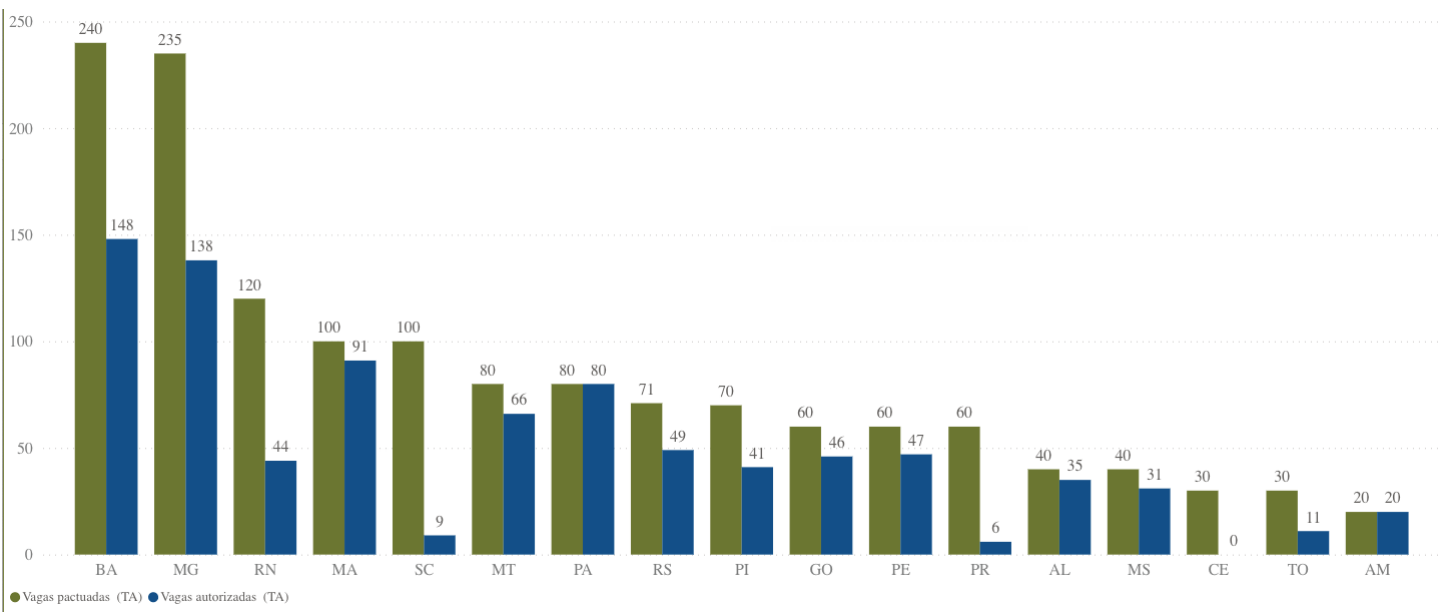
Mucuri (UFVJM) possui o programa Formação Pedagógica Continuada para a Docência (Forped), e a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tem o Programa de Formação Continuada (Profor), ambas ações institucionais voltadas para todos os docentes. O *campus* Mucuri da UFVJM possui um Núcleo de Formação Continuada Docente em funcionamento e já regulamentado.

Gráfico 2. Número de vagas autorizadas e pactuadas de docentes entre os cursos de Medicina da expansão do PMM, em ordem decrescente, por estado da Federação.



Fonte: Painel da Educação em Saúde, 2024.

Gráfico 3. Número de vagas autorizadas e pactuadas de servidores técnico-administrativos entre os cursos de Medicina da expansão do PMM, em ordem decrescente, por estado da Federação.



Fonte: Painel da Educação em Saúde, 2024.

Tabela 2. Informações sobre programas de desenvolvimento docente segundo os respectivos PPC dos 32 cursos de Medicina federais autorizados pelo PMM.

Fatores avaliados	Sim N (%)	Não N (%)
Possui núcleo de desenvolvimento docente – NDD (n = 32).	7 (21,8)	25 (78,2)
Quando presente (n = 7), o NDD está regulamentado.	5 (71,4)*	2 (28,6)
Possui programa de desenvolvimento docente – PDD (n = 32).	17 (53,2)	15 (46,8)
Quando presente (n = 17), o PDD está regulamentado.	7 (41,2)*	10 (58,8)
Se ausente (n = 15), existe proposta de implantação do PDD**.	2 (13,3)	13 (86,7)
Possui núcleo de apoio pedagógico (n = 32).	11 (34,4)	21 (65,6)
Existe oferta de desenvolvimento docente (n = 32.)	22 (68,8)	10 (31,2)

* Dados relativos aos cursos que possuem NDD e PDD. ** Apenas os cursos que não mencionavam expressamente a existência de PDD (n = 15).
Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3. Características dos programas de desenvolvimento docente regulamentados segundo os respectivos PPC de 17 cursos de Medicina federais autorizados pelo PMM.

Fatores avaliados	Descrição	N (%)
Tipo de oferta	Institucional	10 (45,4)
	Local	6 (27,3)
	Ambas	6 (27,3)
Fluxo de oferta	Contínuas	8 (36,4)
	Pontuais	14 (63,6)
Caráter das ações	Específicas para Medicina	9 (41,0)
	Gerais	10 (45,4)
	Ambas	3 (13,6)
Tipos de ações	Oficinas	21 (95,4)
	Seminários	20 (91,0)
	Cursos	21 (95,4)
	Palestras	21 (95,4)
Periodicidade	Mensal	5 (22,8)
	Semestral	14 (63,6)
	Anual	1 (4,5)
	Fluxo contínuo	2 (9,0)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4. Indicadores educacionais dos cursos de Medicina avaliados.

Indicadores	Nota	N (%)
Enade (n = 17)	5	8 (47,0%)
	4	6 (35,3%)
	3	3 (17,7%)
CPC (n = 16)	5	0 (0,0%)
	4	10 (62,5%)
	3	6 (31,5%)
CC (n = 15)	5	5 (33,3%)
	4	5 (33,3%)
	3	5 (33,3%)
IDD (n = 16)	5	6 (37,5%)
	4	7 (43,7%)
	3	3 (18,8%)

Fonte: Ministério da Educação, e-MEC, 2024.

Em relação ao perfil dos cursos federais autorizados, a Tabela 4 traz as notas dos indicadores do MEC, e alguns cursos ainda não haviam sido completamente avaliados. Em relação ao Enade, oito cursos (47,0%) obtiveram nota 5; e seis (35,3%), nota 4. Em relação ao CPC, dez cursos (62,5%) obtiveram nota 4. Em relação ao IDD, sete cursos (43,7%) obtiveram nota 4; e três cursos, nota 3 (18,8%).

DISCUSSÃO

A partir de informações quantitativas sobre o número de vagas autorizadas e pactuadas para os novos cursos federais, seus docentes e servidores técnico-administrativos, foi possível traçar um panorama no contexto do PMM desde seu início. Considerando os resultados apresentados, percebe-se que ainda existe dificuldade para o preenchimento das vagas para o corpo docente e servidores técnico-administrativos, o que pode impactar sobremaneira a qualidade dos cursos. A discrepância entre os códigos de vagas autorizadas e ofertadas pode ser justificada pela não vinculação aos respectivos cursos e departamentos, mas apenas às instituições, o que contribui para a dispersão dos números específicos para Medicina. Além disso, podem existir vagas em aberto aguardando edital para preenchimento. O aumento do número de docentes não acompanhou o aumento do número de vagas de ingressantes. Tal situação é representada pelo viés do processo de expansão universitária massificadora¹⁶.

A ausência de docentes e servidores efetivos contribui negativamente para a qualidade dos cursos de graduação e a efetiva interiorização dos cursos de Medicina. A vinculação do docente e sua efetiva participação no curso contribui para a

melhoria dos indicadores de graduação e a formação docente. A concepção do discurso de democratização da universidade, na condição de expandida sem a devida qualidade, configura-se como uma pseudodemocratização¹⁷.

Para além dos aspectos regulatórios que podem dificultar a contratação e permanência das novas equipes, é possível que a carência de docentes capacitados ou mesmo a existência em número adequado para as ações de ensino, pesquisa e extensão também contribuam para as discrepâncias observadas em algumas regiões do país. Um dos pilares do PMM era justamente a interiorização das escolas, em municípios distantes das capitais e onde não houvesse cursos de Medicina nas proximidades, além de outros indicadores sociais¹.

Claro está que, se já havia dificuldade no provisionamento de profissionais de saúde nessas regiões, isso também poderia acontecer com a oferta de docentes com o perfil necessário para atender aos novos direcionamentos para a formação médica¹⁸. O desafio se expande para além da contratação e do preenchimento de vagas, mas principalmente na adequação do perfil de atividades contextualizadas à realidade de poucos professores e servidores, estes últimos incluídos na análise pela possibilidade de desenvolverem atividades de preceptoria para os alunos nos serviços de saúde¹⁸.

Estudos mostram que é historicamente reconhecida a concentração de médicos e vagas de ensino em grandes centros urbanos e em regiões mais desenvolvidas do país. A má distribuição com concentração urbana e déficits rurais não é característica somente do Brasil, pois quase todos os países sofrem esses desequilíbrios^{19,20}. Entretanto, o modelo de expansão do ensino médico observado no Brasil caracteriza-se por, simultaneamente, apresentar, por um lado, a concentração de escolas e vagas nas regiões e localidades mais ricas e urbanizadas e, por outro, a oferta questionável e pouco estruturada nas regiões e cidades com piores indicadores sociais e de saúde do país²¹.

A dificuldade de estruturação e regulamentação de núcleos e programas de desenvolvimento docente nos cursos analisados pode estar relacionada a alguns fatores: ausência de suporte institucional, falta de recursos humanos qualificados e recursos materiais, ausência de cultura institucional, tempo protegido para as atividades e engajamento. A literatura revela ainda que a simples criação de espaços de formação não assegura sua implementação, e, para que o planejamento e a institucionalização de programas de formação sejam verdadeiramente eficazes, é essencial envolver os principais atores do processo, ou seja, os docentes, de forma ativa e colaborativa²². Assim, é fundamental que as instituições de ensino superior (IES) reconheçam os docentes como principais

protagonistas no processo de inovação pedagógica e apoiem as iniciativas para a capacitação deles²³.

Os programas de desenvolvimento docente consistem em uma série de iniciativas conduzidas pelas IES para aperfeiçoar suas equipes nas áreas de ensino-aprendizagem, pesquisa científica, liderança e gestão administrativa, com o propósito de alcançar a excelência acadêmica e aprimorar os serviços de saúde prestados à comunidade²⁴⁻²⁶. Desenvolvimento do corpo docente ou desenvolvimento de pessoal, como é frequentemente chamado, refere-se a todas as atividades que os profissionais de saúde realizam para melhorar seus conhecimentos, suas habilidades e seus comportamentos como professores e educadores, líderes e gestores, pesquisadores e acadêmicos, tanto em ambientes individuais quanto em grupo²⁷. Estudos mostram que muitos programas ainda se baseiam apenas em *workshops* e cursos rápidos, e poucos são longitudinais, demonstrando poucos resultados consistentes²⁸.

Os resultados aqui apresentados revelam que as escolas médicas federais provenientes da expansão e autorizadas a partir do PMM podem estar enfrentando ainda mais dificuldades para atender às orientações dispostas nas DCN e em outros dispositivos atuais para a formação. O uso de metodologias ativas e processos de avaliação ampliados e formativos, bem como a orientação para a aprendizagem por competências, torna fundamental a execução de ações efetivas de capacitação e desenvolvimento docente⁵. Existe assim a recomendação formal para que os cursos mantenham de forma contínua um programa, de modo a valorizar o trabalho na graduação e aumentar o envolvimento com o PPC^{5,29}.

Apesar dessa determinação, os resultados mostram que muitas escolas médicas realizam ações de desenvolvimento docente de forma pontual, não regulamentada e não estruturada, e apenas descrevem a necessidade de formação docente, sem efetivamente implementar núcleos e programas de desenvolvimento docente. Também foi evidenciado que a maioria não possui núcleos e/ou programas de desenvolvimento docente estruturados, ofertando ações pontuais e com periodicidade semestral. Além disso, para os professores médicos, que em sua maioria não são contratados em regime de dedicação exclusiva, existe um distanciamento ainda maior da prática da docência. Os programas teriam o potencial de desempenhar um papel significativo na construção dessa identidade e na profissionalização do corpo docente nas escolas de Medicina³⁰.

A educação permanente dos docentes é uma demanda apontada dentro das IES, além da necessidade de uma cultura de valorização do ensino³¹. A literatura aponta melhor desempenho acadêmico entre alunos que trabalham em

pequenos grupos por meio de metodologias ativas em cursos de graduação na área da saúde³². No entanto, para que haja efetivação das metodologias ativas nos projetos pedagógicos, o corpo docente deve se dedicar e estar capacitado. Além disso, é imprescindível que haja estrutura física adequada³³. Quando não existe uma consonância entre todas as esferas envolvidas e necessárias, as aulas tendem ao formato tradicional³⁴.

Nesse sentido, conforme a Lei nº 12.871/2013, houve a necessidade de criação de uma Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (Camem), que tem por objetivo monitorar as escolas médicas criadas no âmbito da expansão, de modo a garantir a qualidade. A Camem utiliza um instrumento de avaliação baseado nas dimensões avaliativas do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior e, também, possui semelhança com os critérios analisados pelas agências internacionais de acreditação, critérios que também asseguram a necessidade de oferta continuada e sistemática de desenvolvimento docente³⁵.

Parece, entretanto, que esses desafios não são exclusivos dos cursos autorizados pelo PMM, sendo ainda uma realidade brasileira. Em 2008, a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) conduziu um estudo envolvendo 28 escolas médicas brasileiras participantes do projeto da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (Caem). A maioria das escolas não oferecia ou não promovia uma formação pedagógica sistematizada³⁶. Existem poucas instituições públicas de referência para ações de desenvolvimento docente no país, sendo em sua maioria aquelas que já possuem amplo reconhecimento em áreas de pesquisa e outros indicadores de qualidade em ranqueamentos nacionais. Dentre as instituições analisadas, as que possuíam programas estruturados, como a UFSC e UFVJM, podem ser consideradas como instituições com longa trajetória no ensino superior, o que facilita a organização de atividades para seu corpo docente.

Cabe ressaltar também o impacto negativo da pandemia de covid-19 na formação médica. A pandemia impactou as atividades teóricas e práticas dos estudantes de Medicina, e também as ações de desenvolvimento docente e a própria formação docente para a adaptação das aulas ao ensino remoto³⁷.

Como limitação deste estudo de natureza documental, temos a possibilidade de não inclusão de ações de desenvolvimento docente ou a sua regulamentação que estavam indisponíveis nos projetos pedagógicos ou nos sites institucionais, o que reforça a necessidade de uma ampla divulgação pelas universidades. Assim, os exemplos exitosos dos novos cursos poderiam ser reproduzidos por outras instituições, de modo a se adequar à realidade local.

A reflexão trazida neste trabalho atravessa a necessidade de um programa de desenvolvimento docente que questione

a importância de pensar previamente nas dificuldades para o seu provimento. Além disso, existe a necessidade de pensar atividades que possam estar adequadas ao contexto de poucos professores e servidores, próprio à realidade dos novos cursos abertos pelo PMM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento docente é uma ação primordial para a melhoria contínua dos processos educacionais, a mudança curricular e a inserção plena das metodologias ativas para o curso de Medicina. As universidades públicas federais ainda enfrentam desafios para estruturar ações contínuas e regulamentadas de desenvolvimento docente nos cursos abertos pelo PMM. Nesse contexto, dois fatores importantes devem ser considerados: a dificuldade de fixação de docentes em locais mais distantes dos grandes centros urbanos e a alta rotatividade de médicos nas instituições. Os resultados apresentados apontam para a necessidade de articulação da gestão dos novos cursos, para que possam incorporar modelos exitosos de outras instituições, sempre contextualizados à realidade vivenciada em cada localidade. A organização de núcleos e programas de desenvolvimento docente é fundamental para sua qualificação, estimulando a incorporação de inovação nas práticas pedagógicas, alinhadas ao perfil de egresso desejado pela sociedade.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Desenvolvimento de Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marcos Antonio Custódio Neto da Silva participou da metodologia, da análise dos dados e da redação e revisão do texto. Gabriel Henriques Amorim participou da redação e revisão do texto. Ipojucan Calixto Fraiz participou da supervisão do estudo e da revisão do texto. Anna Tereza Miranda Soares de Moura desenhou o estudo e participou da supervisão dele e da revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

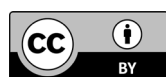
Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento. *Research data is available in the body of the document.*

REFERÊNCIAS

- Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Brasília: Casa Civil; 2013 [acesso em set 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12871.htm.
- Aciole GG. O Projeto Mais Médicos para o Brasil e a construção de mitos: uma leitura bartheana. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(supl 1):1157-68. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0540>.
- Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Cien Saude Colet*. 2015;20(11):3547-52.
- Scheffer M (coordenador). *Demografia médica no Brasil 2023*. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023. 344 p.
- Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 23 jun 2014. Seção 1, p. 8-11.
- Baker L, Reeves S, Egan-Lee E, Leslie K, Silver I. The ties that bind: a network approach to creating a programme in faculty development. *Med Educ*. 2010;44:132-9.
- Zodpey S, Sharma A, Zahiruddin QS, Gaidhane A, Shrikhande S. Faculty development programs for medical teachers in India. *J Adv Med Educ Prof*. 2016;4:97-101.
- O'Sullivan PS, Irby DM. Reframing research on faculty development. *Acad Med*. 2011;86:421-8.
- Wilbur K. Does faculty development influence the quality of in-training evaluation reports in pharmacy? *BMC Med Educ*. 2017;17:222.
- Harden RM, Laidlaw JM. *Essential skills for a medical teacher*. 3d ed. Elsevier, Amsterdã, 2021.
- Harden RM, Lilley P. The eight roles of the medical teacher: the purpose and function of a teacher in the healthcare professions. Elsevier, Amsterdã, 2018.
- Steinert Y. Faculty development: from rubies to oak. *Med Teach* 2020 Apr;42(4):429-35.
- Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med*. 2008 May;83(5):452-66. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31816bee61>.
- Padilha PR. *Planejamento dialógico: como construir o projeto político pedagógico da escola*. 2a ed. São Paulo: Cortez, Instituto Paulo Freire; 2001.
- Vasconcellos C dos S. *Coordenação do trabalho pedagógico: do projeto político pedagógico ao cotidiano da sala de aula*. 5a ed. São Paulo: Libertad; 2004.
- Mendes RF. *Professores no curso de Medicina: (des)caminhos entre a atuação profissional e a profissionalidade docente [dissertação]*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2019.
- Favato MN, Ruiz MJF. REUNI: política para a democratização da educação superior? *Revista Eletrônica de Educação*. 2018;12(2):448-63.
- Facchini L, Thumé E, Nunes BP, Silva SM, Fassa ACG, Garcia LP, et al. Governance and health system performance: national and municipal challenges to the Brazilian Family Health Strategy. *Governing health systems: for nations and communities around the world Brookline:Chapter 8*, amprey & Lee; 2015.
- Dal Poz MR. A crise da força de trabalho em saúde. *Cad Saude Publica*. 2013;29(10):1924-26.
- Sousa MF, Franco MS, Rocha DG, de Andrade NF, Prado EAJ, Mendonça AVM. Por que mais médicos no Brasil?: da política à formação. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2015;9(4):159-74.
- Oliveira BLCA, Lima SF, Pereira MUL, Pereira Júnior GP. Evolução, distribuição e expansão dos cursos de Medicina no Brasil (1808-2018). *Trab Educ Saude*. 2019;17(1):e0018317.
- Vasconcellos MMM, Sordi MRL. Formar professores universitários: tarefa (im)possível? *Interface (Botucatu)*. 2016;20(57):403-14.
- Morosini MC, Fernandes CMB, Leite D, Franco MEDP, Cunha MI, Isaia SMA. A qualidade da educação superior e o complexo exercício de propor indicadores. *Rev Bras Educ*. 2016;(64): 13-37.
- Amaral E, Campos HH, Friedman S, Morahan PS, Araújo MNT, Carvalho PM, et al. An educational international partnership responding to local needs: process evaluation of the Brazil FAIMER Regional Institute. *Education for Health*. 2012 Nov;25(2):116-23
- 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): 265-273
- McLean M, Cilliers F, Van Wyk J. Faculty development: yesterday, today and tomorrow. *AMEE Guide. Med. Teach*. 2008;30(36):555-84.
- Steinert Y, editor. *Faculty development in the health professions: a focus on research and practice*. Dordrecht: Springer; 2014.
- Steinert Y, Mann K, Anderson B, Barnett BM, Centeno A, Naismith A, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: a 10-year update: BEME Guide No. 40. *Med Teach*. 2016;38(8):769-86.
- Cintra KA. Avaliação do "módulo básico" de um programa de desenvolvimento docente na área de educação para as profissões de saúde [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022.
- Campos H, de Campos JJB, de Faria MJS, Barbosa PFA, de Araújo MNT. Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas – mais do que uma necessidade. *Cadernos Abem*. 2007;3: 34-38
- Silva VOD, Pinto ICM. Produção científica sobre docência em saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019;43:134-47.
- Kalaian SA, Kasim RM. Effectiveness of various innovative learning methods in health science classrooms: a meta-analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2017;22(5):1151-67.
- Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(4):66-73.
- Biffi M, Diercks MS, Barreiros BC, Fajardo AP. Active learning methodologies: challenges for professors of two medical schools in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Educ Med*. 2020; 44(04):e145.
- Carvalhoes JFA, Manno MC, Santos, SHS, De Souza WVB. Acreditação de cursos médicos no Brasil: explorando perspectivas globais para uma formação médica de excelência. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47(4):e121.
- Lampert JB. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil*. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2009.
- Afonso DH, Postal EA, Batista NA, Oliveira SS, organizadores. *A escola médica na pandemia da Covid-19*. Brasília: Abem; 2020.



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.