



Artigo original

Percepção da gestão acadêmica sobre a construção curricular de um curso médico em instituição privada

Perception of academic management on the curriculum construction of a medical course in a private institution

Beatriz Rodrigues Nunes¹ , Eloísa Lee Lelis¹ , Maria Clara Soares Barbosa Campolina¹ 
Maria Karoline Soares Fonseca¹ , Rodrigo Gonçalves da Silva¹ , Rodrigo Mendes Almeida¹  e Claudiojanes Reis¹ .

¹Centro Universitário do Norte de Minas, Montes Claros-MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: analisar a percepção da gestão acadêmica sobre a construção curricular de um curso médico privado. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com três gestores do curso médico de instituição privada, que responderam a uma entrevista semiestruturada. Utilizou-se análise de conteúdo das entrevistas, que foram transcritas e revisadas. **Resultados:** a análise enfatizou o processo de organização do curso e a participação dos atores envolvidos na formação médica. O gestor destaca a estruturação do currículo aplicado na instituição, discorrendo sobre o papel da gestão acadêmica, da comunicação entre seus setores e do método de ensino, em suas características e impactos na formação acadêmica. Identificou-se a percepção dos entrevistados quanto à relação do estudante com as demandas comunitárias em saúde e com o corpo docente, reconhecendo pontos positivos e dificuldades a serem superadas na qualidade do processo ensino-aprendizagem. **Considerações finais:** a atuação dos gestores na construção e aplicação da estrutura curricular ancora-se na adoção de metodologia ativa para a formação médica. O método é percebido como um avanço, visto que contribui para uma formação holística e contextualizada com a prática e para as demandas de saúde da população. A participação dos gestores é relevante, interferindo, direta ou indiretamente, na qualidade desse processo. **Palavras-chave:** Educação Médica. Currículo. Gestão em saúde. Aprendizagem baseada em problemas. Avaliação educacional.

Abstract

Objective: To analyze the perception of academic management on the curricular construction of a private medical course. **Materials and Methods:** This is a qualitative research, carried out with 3 managers of the medical course of a private institution, who answered a semi-structured interview. Content analysis of the interviews was used, which were transcribed and revised. **Results:** The analysis emphasized the process of organizing the course and the participation of the actors involved in medical training. The manager highlights the structuring of the curriculum applied at the institution, discussing the role of academic management, communication between its sectors and the teaching method, in its characteristics and impacts on academic training. The interviewees' perception of the student's relationship with community health demands and with the faculty was identified, recognizing positive points and difficulties to be overcome in the quality of the teaching-learning process. **Final considerations:** The role of managers in the construction and application of the curricular structure is anchored in the adoption of an active methodology for medical training. The method is perceived as an advance, contributing to a holistic and contextualized training with the practice and health demands of the population. The participation of managers is relevant, directly or indirectly interfering with the quality of this process. **Keywords:** Medical Education. Curriculum. Health management. Problem-based learning. Educational assessment.

Autor correspondente: Claudiojanes Reis | claudiojanes@yahoo.com.br

Recebido em: 20|09|2022. **Aprovado em:** 03|10|2022.

Como citar este artigo: Nunes BR, Lelis EL, Campolina MCSB, Fonseca MKS, Silva RG, Almeida RM, et al. Percepção da gestão acadêmica sobre a construção curricular de um curso médico em instituição privada. Bionorte. 2022 jul-dez;11(2):265-84. <https://doi.org/10.47822/bn.v11i2.499>





Introdução

O ensino médico no Brasil vem sendo debatido em diversos âmbitos, em especial com relação à necessidade de sua reformulação para um melhor atendimento das demandas sociais em saúde. No Brasil, as mudanças instituídas com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), vêm sendo implementadas gradativamente no processo de construção curricular dos cursos de medicina. A interseção entre saúde e educação é essencial na formação profissional, tanto para atuação técnica específica quanto para a introdução de concepções pedagógicas que desenvolvam habilidades para apreensão e aplicação crítica dessas novas técnicas^{1,2}. As escolas buscam, cada vez mais, adotar a atenção à saúde na perspectiva do cuidado, evidenciando uma superação do modelo biologicista, apesar de ainda existirem desafios no alcance de objetivos coerentes com a realidade social, bem como planejamentos eficazes nesse sentido^{3,4}.

A atuação do profissional médico, inserida em um cenário de constante expansão e novas demandas da APS, implica importantes mudanças no processo de formação acadêmica. E tais modificações ocorreram, principalmente, após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Medicina (DCNs), pelo Ministério da Educação em 2014, as quais propõem um ensino voltado para a atenção integral à saúde, educação em saúde e gestão em saúde⁵. O emprego de metodologias ativas contribuiu para melhorias na relação médico-paciente, uma vez que estimula a convivência precoce dos acadêmicos em ambientes de APS. Nesse sentido, nota-se o papel fundamental das instituições de ensino na adoção de estruturas curriculares mais flexíveis e que proporcionem maior autonomia aos alunos, instigando o pensamento crítico e reflexivo⁶⁻⁸. Além disso, para subsidiar uma formação médica que contribua com as demandas em saúde coletiva, é essencial investimento em educação permanente do corpo docente^{9,10}.

Considerando-se as diversas mudanças na estruturação da formação médica, a profissionalização e a atualização do gestor são um ponto determinante, na medida em que ele deve ser um agente capaz de guiar, planejar e administrar estratégias para o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem. Munido de competências gerenciais, o gestor do curso médico aperfeiçoa a sua atuação na instituição, sendo capaz de explorar o currículo como um território prático. Nessa perspectiva, a construção curricular torna-se passível de ser discutida e investigada, permitindo intervenções e inovações contínuas que culminem em uma estrutura institucional mais ágil e organizada^{11,12}.

A complexidade do ambiente de prática médica torna mais desafiadora a preparação dos alunos para entrar no mercado de trabalho e gerenciar as responsabilidades atuais. A gestão pode



ajudar a preencher a lacuna teoria-prática uma vez que compreende os pontos fortes e as falhas no conhecimento e as necessidades de suas áreas de prática. Gestores podem avaliar as capacidades dos alunos em lidar com esses desafios e são considerados líderes que oferecem uma visão distinta sobre preocupações organizacionais de nível superior¹³. Nesse contexto, percebe-se a importância de descrever a participação da gestão acadêmica na formação médica, associando os principais fatores relacionados ao desenvolvimento do estudante e sua relação com a necessidade dos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção da gestão acadêmica sobre a construção curricular de um curso médico em instituição privada.

Materiais e Métodos

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida em uma instituição privada, localizada no município de Montes Claros (MG), Brasil, cuja graduação médica possui 16 anos de implantação e utiliza a estrutura curricular relacionada às DCNs de 2014.

Cenário

O curso médico possui 960 alunos matriculados do primeiro ao décimo segundo períodos. As atividades acadêmicas acontecem em tempo integral, com utilização da metodologia ativa Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) para as atividades teóricas do primeiro ao oitavo períodos; enquanto as atividades práticas são cumpridas na Clínica de Especialidades Médicas, em unidades hospitalares e no serviço de saúde municipal. Nos primeiros períodos, as atividades teóricas acontecem por meio das sessões tutoriais, em que, a partir de um problema proposto, os alunos são estimulados a buscar informações e entender sobre determinado tema. Há uma inserção dos estudantes na Atenção Primária desde o primeiro período e, ao evoluírem, passam a ter contato com a atenção secundária e terciária. A partir do nono período, começa o internato e, nesse período, a maioria das atividades desenvolvidas constituem-se de práticas em estágios hospitalares e Atenção Primária em saúde através da Estratégia Saúde da Família.

População de estudo e procedimento da pesquisa

A amostra contou com a participação de três gestores do curso médico: 01 coordenador geral, 01 coordenador do internato de Saúde da Família e Comunidade e 01 coordenadora acadêmica.

O contato com os gestores se deu de forma presencial, com apresentação inicial do objeto de estudo e agendamento de horário para a realização da entrevista. A pesquisa se deu através da aplicação de entrevistas, com roteiro semiestruturado, presenciais e 01 no formato on-line, através da plataforma *Google Meet*. Antes da realização das entrevistas, foi aplicado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que foram abordadas e anotadas pelo pesquisador as questões sociodemográficas pessoais, tais como idade, sexo e escolaridade, além da experiência deles como gestores do ensino superior. As entrevistas foram gravadas com posterior transcrição, na íntegra, e análise. Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram codificadas e depois excluídas, não havendo possibilidade de identificação dos participantes. Os critérios de inclusão foram gestores do curso médico, gestores que coordenam o Módulo de Atenção Primária e gestores acadêmicos.

Instrumento de pesquisa

Os gestores responderam a uma entrevista com roteiro semiestruturado, a qual abordou aspectos relacionados ao perfil desses gestores e experiência destes como coordenadores de ensino superior. Ademais, foi explorada a participação deles na construção da estrutura curricular, bem como sobre os atores envolvidos na aplicação dessa estrutura e a relação com a formação do curso médico. A entrevista abordou, também, a percepção dos entrevistados sobre a participação do aluno na sua formação. Todas as entrevistas foram realizadas pela equipe de pesquisa, auxiliada pelo coordenador do estudo.

Análise dos dados

Utilizou-se a análise de conteúdo das entrevistas, que foram transcritas e revisadas pelos pesquisadores. Foi realizada a leitura flutuante para a pré-análise do texto, a exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A partir de tais etapas, ocorreu a codificação dos dados, a partir da identificação das unidades de registro, e suas respectivas unidades de contexto, relacionadas aos objetivos do estudo e à classificação dos elementos com suas semelhanças e diferenças. Em seguida, definiram-se dez categorias intermediárias que possibilitaram identificar temáticas centrais que agregaram dimensões distintas das entrevistas e que construíram as três categorias finais de análise.

A saturação dos dados foi alcançada após 3 entrevistas com os gestores, sem novas abordagens sendo observadas nas entrevistas finais.

Cuidados éticos

O estudo foi aprovado pelo sistema CEP/CONEP sob o parecer de número 3.594.029.

Resultados e Discussão

A verificação da percepção dos gestores sobre a estrutura curricular e formação médica enfatizou o processo de organização do curso e a participação desses atores nesse processo. Os resultados da análise das entrevistas foram organizados em três categorias finais construídas a partir de dez categorias intermediárias de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 - Organização das categorias finais a partir das categorias intermediárias, Montes Claros (MG), Brasil. 2022.

Categoria intermediária	Categoria final
Organização da estrutura curricular	Perfil curricular e suas mudanças
Mudanças da estrutura curricular	
Papel da coordenação	Perfil dos agentes no curso de medicina e comunicação intersetorial
Papel da direção acadêmica	
Comunicação entre gestores do curso	
Percepção do método de formação	Perfil do método de ensino e formação ideal aplicada às demandas
Aplicação do método na instituição	
Formação acadêmica	
Inserção do acadêmico nos serviços de saúde	
Atendimento às necessidades da comunidade	

A população participante neste estudo foi composta por 3 (três) gestores do curso médico de um Centro Universitário do Norte de Minas, sendo dois homens e uma mulher, com idade média de 49 anos. O coordenador geral do curso é formado em medicina há 33 anos, possui residência em cirurgia geral e cirurgia pediátrica; atua como gestor do curso médico da instituição há 11 anos, possuindo experiências anteriores na área em outras faculdades. Já o coordenador da Atenção Primária possui 16 anos de formação em medicina, residência em Medicina de Família, especialização em dermatologia e trabalha como gestor do ensino superior há 14 anos. Por fim, a coordenadora acadêmica é graduada em biologia há 22 anos, em enfermagem há 15 anos e possui



Nunes BR, Lelis EL, Campolina MCSB, Fonseca MKS, Silva RG, Almeida RM, et al.

especializações na área de enfermagem do trabalho e em saúde pública, trabalhando como gestora do ensino superior há 08 anos. A análise dos resultados permitiu observar que o gestor, na percepção da estrutura curricular, dá ênfase ao processo de sua construção; à organização dos conteúdos distribuídos nas disciplinas; a mudanças nessa estrutura; bem como à base da estrutura curricular atual, que são as DCNs de 2014. Esses aspectos consistiram na categoria perfil curricular e suas mudanças - organização e mudanças da estrutura curricular, construída a partir das unidades de registro extraídas do texto.

Categoria 1: Perfil curricular e suas mudanças - organização e mudanças da estrutura curricular

A estrutura curricular é importante para nortear a organização dos cursos de graduação, refletindo diretamente no perfil de profissional que será formado futuramente. A análise do perfil curricular permitiu entender sobre a construção da grade do curso, o fundamento por trás dela e as principais mudanças ocorridas ao longo do tempo. Além disso, foi possível conhecer as percepções dos gestores acerca dessa estrutura curricular, tanto no componente teórico quanto no prático, e suas sugestões de modificações para melhor eficácia e aplicabilidade.

Organização da estrutura curricular

Nas falas analisadas, há uma percepção positiva dos gestores sobre a organização da estrutura curricular institucional, sendo realizada e aplicada de acordo com as propostas das DCNs de 2014, e sendo satisfatória do ponto de vista prático e teórico.

Gest. 1 [...] A estrutura da grade curricular é muito bem pensada em adequação ao que as diretrizes curriculares trazem como proposta. Então, do ponto de vista teórico com fundamentação, ela está totalmente embasada. [...] E do ponto de vista prático, entendo que é uma grade que tem impacto positivo na formação final do estudante. [...]

Gest. 3 [...] A minha visão é que houve um grande ganho para os acadêmicos. [...]

Outro ponto abordado pelos gestores foi com relação à distribuição das matérias na estrutura, em cada período do curso, a partir das DCNs, e a forma como foram realizadas as adequações no currículo.

Gest. 2 [...] Tomando isso como uma orientação, estruturamos o currículo, e os nossos módulos tutoriais são todos em grandes áreas. [...]

Gest. 3 [...] O curso de Medicina aqui ..., ele é dividido em módulos de habilidades. Cada módulo de habilidades, ele vai do 1º ao 8º período, com três submódulos dentro dele. [...]

As DCNs de 2014 têm como foco três grandes áreas: Atenção Integral à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde, com propostas para desenvolvimento de futuros profissionais aptos a lidar com adversidades da sociedade e saúde pública¹⁴. Com isso, ela tem como objetivo trazer um novo olhar para o perfil desses trabalhadores de saúde, apresentando inúmeros desafios à sua construção para orientar o desenvolvimento curricular considerando um melhor embasamento teórico-prático nesse processo de graduação¹⁵.

É necessária reflexão sobre a metodologia ideal que contribua para o crescimento do estudante e o torne um médico de valores humanos, dentre os quais se incluem empatia, cuidado, integridade, honestidade e respeito por si, por seus pacientes e colegas de trabalho¹⁶. A partir das entrevistas, percebe-se que a construção da estrutura curricular é pensada, também, para valorizar a formação de profissionais com tais características, que vão além do conhecimento técnico.

Gest. 1 [...] É um currículo que vai muito além do cientificismo. Ele tem pontos valorizados quanto às relações, quanto à ética, que isso tem cada vez mais se dissipado na sociedade. [...]

Mudanças da estrutura curricular

Quanto às mudanças da estrutura curricular, os gestores apontam algumas modificações específicas que foram necessárias, e que foram implementadas a partir de 2015, para ficarem em consonância com as DCNs de 2014, as quais nortearam as mudanças destacadas, como: novos critérios de organização dos conteúdos do internato, a necessidade de se realizarem alterações nos módulos da estrutura curricular anterior, bem como a introdução de novas disciplinas ao longo do curso.

Gest. 2 [...] Essa diretriz, ela define alguns parâmetros. Define, inclusive, os conteúdos, além dos conteúdos básicos das ciências biológicas e clínicas, chama atenção também ao conteúdo de gestão que deve ter no curso [...]

Gest. 2 [...] No currículo anterior, havia módulos em áreas específicas como, por exemplo, pneumo, endócrino, neuro... e esses módulos passaram a

incluir no curso como módulo de clínica médica [...] Colocamos também a disciplina de gestão, introduzimos também um módulo de ciências humanas, como previam as diretrizes; também introduzimos libras como obrigatório [...]

As novas DCNs foram aprovadas pela resolução do Ministério da Educação n. 3, de 20 de junho de 2014 (Brasil, 2014), tendo como principal objetivo uma aproximação da formação médica com as necessidades dos serviços de saúde e a forma como o SUS é organizado. Entre os destaques dessas diretrizes, estão a importância de, cada vez mais, inserir o acadêmico na Atenção Básica (AB), predominantemente no internato. Nesse sentido, é preciso cumprir uma carga horária de 30% nos serviços de AB e urgência e emergência. Outras ênfases das novas DCNs são o aprimoramento do perfil de competência e entendimento do estudante no contexto de gestão, atenção e educação em saúde, assim como a execução de metodologias centradas no aluno, tendo o professor como mediador do processo ensino-aprendizagem¹⁷. Os gestores avaliados neste estudo reafirmam a importância dessas mudanças e confirmam a contemplação destas na estrutura curricular do curso médico avaliado.

Essas DCNs direcionam que sejam utilizadas metodologias ativas de aprendizagem, cuja adoção acarreta o rompimento de um modelo de ensino, para que o ato de ensinar abra espaço para o ato de aprender. O estudante estará em uma situação de construtor do próprio conhecimento, em que deverá estar apto a resolver situações, fazer pesquisas e tomar decisões, além de desenvolver o trabalho em equipe¹⁸. Essas questões referentes ao incremento da prática na AB e à aplicação de metodologias ativas na graduação, valorizando a aprendizagem baseada em problemas, são enfatizadas pelos gestores do curso, esclarecendo também que atualmente o currículo é misto, como percebido nas falas abaixo.

Gest. 3 [...] E também principalmente na questão da saúde da família. A saúde da família, ela foi, ela teve um aumento de carga horária preconizada pela nova diretriz, então os alunos, eles ficam mais tempo dentro do ESF, principalmente no internato [...]

Gest. 2 [...] As diretrizes definem também que devem-se ter metodologias ativas. O nosso currículo é um currículo misto. Temos atividade, o aprendizado baseado em problemas, mas também temos aulas expositivas que exploram outras metodologias [...]

Ao se analisar estrutura curricular e as estratégias educacionais, verifica-se presença de currículos híbridos ou tradicionais nas escolas médicas. Isso indica certa resistência a mudanças definitivas do currículo, ou ainda que as escolas passam por um momento de transição⁴.

Categoria 2: Perfil dos agentes no curso de medicina e comunicação intersetorial

A análise dos agentes no curso de medicina foi subdividida em três categorias intermediárias, descritas a seguir com suas particularidades.

Coordenação acadêmica: funções e limitações

A coordenação de curso se apresenta como um agente essencial para uma gestão eficiente e melhor organização e aplicação da estrutura curricular do curso médico. Dessa forma, os gestores adquirem um papel importante nas instituições de ensino superior, uma vez que, além de serem responsáveis por atividades relacionadas a ensino, pesquisa e extensão, executam, também, tarefas como promoção e estímulo de mecanismos de desenvolvimento organizacional¹⁹.

No desempenho de suas funções, os coordenadores de curso necessitam adquirir conhecimento das demandas e responsabilidades, como, escolher qual a melhor metodologia de ensino a ser aplicada, organizar as disciplinas dentro da estrutura curricular e escolher qual profissional melhor se adapta a ministrar uma determinada disciplina. A coordenação é responsável, ainda, pelo desenvolvimento de atividades extracurriculares e por responder pelo curso junto ao colegiado e aos órgãos fiscalizadores²⁰.

As competências gerenciais são entendidas como um conjunto de conhecimentos, atitudes e habilidades com objetivo de alcançar eficácia nas ações e uma prática consciente e responsável na organização do curso, para que, assim, consigam desempenhar com sucesso sua função²¹.

Quanto ao papel da coordenação acadêmica no curso médico, os entrevistados destacaram a importância em se conhecer o curso e ter participação na construção de estruturas curriculares anteriores. Citaram, ainda, o fato de ser uma gestão descentralizada, isto é, há coordenadores para cada módulo, os quais possuem liberdade de atuação. Ademais, o planejamento foi comentado como sendo um papel fundamental da gestão. Os desafios apontados pelos gestores incluem: a falta de capacitação de professores e questões de infraestrutura, exacerbadas na pandemia pela limitação de estudantes nos ambientes de estágio.

Gest. 1 [...] é o fato de conhecerem o curso, do início ao fim, e terem vivido a experiência de construção de grades prévias. [...]

Gest. 2 [...] Temos uma estrutura de gestão aqui muito descentralizada [...] O papel da coordenação maior é o planejamento [...]

Gest. 2 [...] o maior desafio hoje é exatamente na capacitação e que cada professor aplique no seu dia a dia [...]

Gest. 3 [...] agora com a questão da pandemia também a limitação de alunos dentro dos espaços, então isso dificultou [...]

Estudos demonstram que a qualidade do curso médico possui relação com o desempenho dos docentes, no sentido de atualização em procedimentos didático-pedagógicos, principalmente. Assim, é fundamental avaliar a capacitação do professor, um dos principais atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem, tendo o coordenador papel relevante nesse sentido²². Então, destaca-se o papel da gestão como mediadora, e percebe-se que são necessárias capacitações docentes regulares, com o objetivo de dar uma melhor orientação para os estudantes em concordância com o método de ensino proposto e, conseqüentemente, tenham uma formação mais adequada.

Direção acadêmica: atuação e contribuições

Quanto ao papel da direção acadêmica, os gestores apontam que esta possui uma contribuição de caráter normativo e legal, como definição de carga horária, além de ser responsável por realizar contratação do corpo docente, análise de currículos e questões relacionadas à infraestrutura.

Gest. 1 [...] das normativas, das definições de carga horária. Das regras mesmo, do que pode e do que não pode [...]

Gest. 2 [...] quando temos uma demanda de uma contratação de um professor, ela que tem que fazer a gestão dessa contratação junto à instância superior [...]

Gest. 3 [...] estamos passando para a direção o quê que nós precisamos de estrutura física e de corpo docente para assumir as atividades no curso médico [...]

Outro ponto destacado pelos gestores foi o fato de a direção ter tido participação no desenvolvimento e estruturação curricular do curso.

Gest. 3 [...] Então foi um currículo que foi estruturado também com o aval da direção, porque a coordenação de curso, ela é subordinada à direção acadêmica [...]

Espera-se que as lideranças organizacionais, especialmente os diretores acadêmicos em questão, tenham competência para orientar e sustentar seus liderados dentro dos limites éticos e legais²³.

Considerando esse novo currículo, pesquisas demonstram a existência de um despreparo de docentes, bem como falta de médicos de família e comunidade na faculdade e nos estágios, sendo esta uma das grandes dificuldades para melhoria do ensino. Quanto à estrutura física, recursos didáticos se encontram escassos dentro da instituição, tendo como consequência um desestímulo tanto dos professores quanto dos alunos¹⁰. Esses grandes desafios apontados em pesquisas demonstram a importância do papel da direção acadêmica no sentido de contribuir para que haja uma maior resolução dessas deficiências que impactam negativamente na formação médica.

Comunicação entre gestores do curso

Em relação à comunicação entre coordenadores e diretoria acadêmica, os gestores colocaram que ocorrem reuniões regulares para discussões sobre demandas e decisões necessárias a respeito do curso médico e sua organização. Além disso, observa-se, pelas falas, que há certa autonomia por parte de cada gestor para melhor resolutividade de problemas e, com a pandemia, a comunicação ficou um pouco prejudicada pela falta da interação presencial.

Gest. 2 [...] nós temos reuniões, encontros, eu diria que, quase semanalmente, eu converso com a diretora acadêmica e passo-lhe as demandas e as decisões [...]

Gest. 3 [...] porque eles me dão total autonomia para eu resolver os problemas, mas eu só levo para eles mesmo o que eu não consigo resolver [...]

Gest. 3 [...] a pandemia dificultou um pouco essa comunicação [...]

Outro ponto percebido nas entrevistas é uma falta de integração entre os coordenadores do curso no que diz respeito à comunicação. Então, há pouco conhecimento sobre a rotina desses setores.

Gest. 1 [...] Hoje, faço coordenação do internato, então, é um ponto. Eu não sei dizer exatamente como tem sido a rotina desses setores em relação à aplicabilidade da estrutura curricular [...]

Uma maneira de se obter transparência em uma organização, como em uma instituição de ensino, é utilizar uma ferramenta para gerenciamento e mediação da comunicação interna entre os coordenadores. É necessário que esse produto esteja alinhado às necessidades da gestão e que tenha praticidade em seu uso. Nesse sentido, a utilização de uma ferramenta de comunicação web, de forma que disponibilize dados a seus usuários em qualquer momento ou local, é proposta como uma boa solução para maior transparência na comunicação entre gestores²⁴.

A comunicação pode ser avaliada tanto internamente, visando à melhoria dos processos, quanto como um aspecto mais amplo, visando à obtenção de vantagem competitiva ao longo do tempo²⁵⁻²⁷. Nos últimos anos, o sistema de gestão das universidades vem passando por grandes transformações, destacando-se o desenvolvimento do papel da comunicação estratégica, que se tem revelado como um importante auxílio no cumprimento dos objetivos das instituições^{26,28}. Dessa forma, nota-se a diferença e relevância de uma boa comunicação em todas as áreas, dentre as quais estão os gestores da instituição, para maior visibilidade e resolutividade dos processos, ampliando e melhorando a relação instituição, docente e discente.

Categoria 3: Perfil do método de ensino e formação ideal aplicada às demandas

Nessa terceira esfera, verifica-se a percepção dos entrevistados acerca do método de ensino utilizado na instituição, definindo vantagens, desvantagens e aspectos a serem adequados na aplicação desse método. Além disso, essa categoria permite analisar a percepção dos entrevistados sobre o perfil de formação acadêmica ideal e seus reflexos no atendimento às demandas da comunidade.

Percepção do método de formação

Os entrevistados têm percepção positiva acerca da natureza e da relevância do método de ABP na formação médica. Os gestores pautam a importância de um método que instigue a participação ativa e autônoma dos acadêmicos da instituição, impulsionando o desenvolvimento de habilidades intelectuais, pessoais e profissionais.

Gest. 1 [...] É um método que deixa em uma constante zona de desconforto. [...]

Gest. 2 [...] a aprendizagem baseia-se também na insegurança. Essa insegurança cria, faz o estudante mobilizar-se mais também. [...]

Gest. 3 [...] nós estamos sempre procurando trabalhar colocando o aluno sempre ativo no currículo, para que ele mesmo possa trazer para si a responsabilidade do seu aprendizado [...]

Nota-se também a contribuição do método na medida em que o aluno assume o protagonismo na construção do conhecimento, tendo o tutor como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. O aluno, nesse contexto, é estimulado a buscar e estudar ativamente visando à resolução de problemas, de modo que sejam aprimoradas suas competências e habilidades com foco em atributos constituintes de uma boa prática médica²⁹.

Gest. 1 [...] o resultado final é o profissional que sabe se virar na base da dificuldade. [...]

Gest. 1 [...] A questão da comunicação, da aplicabilidade, das relações em equipe (...) atributos que são consolidados, graças ao método, que são insubstituíveis. Sou 100% a favor da metodologia. [...]

Aplicação do método na instituição

Quando abordada a aplicabilidade da ABP, alguns entraves foram destacados, tais como dificuldades em adotar o método de forma integral, em todas as matérias do curso, o que faz a estrutura curricular ser descrita como mista pelos gestores. Outro ponto ressaltado é a necessidade de capacitação dos docentes para que compreendam e executem as propostas de uma metodologia ativa no que diz respeito ao aprimoramento da formação médica. As DCNs propõem que a estrutura curricular dos cursos de medicina privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e que o professor seja apenas um facilitador do processo de aprendizagem^{30,31}.

Gest. 2 [...] O método PBL exige mais coragem para executar ele do que nós temos. [...] muitas tutorias viram aulas expositivas dos estudantes. Não é essa a ideia. [...]

Gest. 2 [...] Uma aprendizagem muito melhor, mas você não a atinge plenamente. [...] então virou um currículo misto. [...]

Gest. 3 [...] Se nós tivéssemos (...) professores mais treinados, até mesmo para trazer essa responsabilidade para o acadêmico, eu acho que isso seria melhor. Se tivéssemos capacitações docentes, para que realmente o professor saiba como conduzir uma sessão tutorial. [...]



Ainda nesse sentido, vê-se que o tutor precisa desenvolver habilidades que envolvam desde o domínio dos conteúdos discutidos até a competência em lidar com a dinâmica das tutorias, adaptando-se à nova realidade educacional. Sendo assim, o despreparo dos docentes no PBL resulta em falhas no processo de condução do aprendizado, interferindo na qualidade da formação acadêmica e no desenvolvimento do ensino³².

Formação acadêmica

A formação em saúde, na graduação, demanda ações na perspectiva da integralidade da atenção, envolvendo estudantes que articulem teoria e prática, valorizando os aspectos biopsicossociais na prestação de cuidados. Esse processo inicia-se a partir de demandas comunitárias, organizando-se de modo que os estudantes aprendam por meio de ações – aprender fazendo – e do compartilhamento de experiências³³.

Gest. 1 [...] uma estrutura curricular que relacione a prática com a teoria durante o tempo que se fizer necessário e, ao final do curso, uma intensificação nessa atividade prática, que eu acho que o estudante realmente se consolida enquanto médico, que é do internato. Fazer, fazer, fazer, fazer. [...]

Nesse contexto, nota-se, com grande frequência, nas falas dos gestores, um foco em uma formação acadêmica voltada para o trabalho, buscando erigir e lapidar competências profissionais determinantes para a prática médica.

Gest. 2 [...] o estudante de medicina formado na FUNORTE hoje é um dos estudantes mais bem preparados para trabalhar [...]

Gest. 2 [...] Aqui a nossa vocação é formar para o trabalho, para dois aspectos: trabalho e residência médica. [...]

Inserção do acadêmico nos serviços de saúde

À abordagem deste tópico, os gestores entrevistados frisaram o papel central da inclusão do acadêmico, logo no primeiro ano da formação, em atividades que envolvam a atenção à saúde da comunidade de forma continuada e com estímulo à autonomia. Tal inserção oportuna dos estudantes nos serviços de saúde possibilita uma vivência na Atenção Primária, o que permite a consolidação de

uma visão holística da saúde coletiva, maior responsabilidade social, maturidade emocional e profissionalismo^{33,34}.

Gest. 3 [...] a inserção do aluno precocemente dentro, já nas práticas de habilidades, nas práticas de saúde da família, isso é um ponto muito positivo. [...] então, quando ele formar, já estará familiarizado com aquilo ali, então ele vai poder resolver mais o problema da comunidade [...]

Gest. 1 [...] vejo uma relação muito próxima e segura do estudante com a comunidade [...]

Conforme é exposto nas novas DCNs sobre a gestão em saúde, ao final da graduação, o acadêmico deve ter desenvolvido habilidades como gestão do cuidado, valorização da vida, tomada de decisões, trabalho em equipe e liderança³⁵. E tal inserção precoce nos serviços contribui para que essas características sejam moldadas no estudante ao longo do curso, além de ser vista como eficiente pelos profissionais que formam o corpo docente nos campos de estágio da instituição.

Um bom curso médico deve promover, desde o início, atividades práticas que agreguem valores, padrões de comportamento e metodologias eficientes para a futura abordagem do médico com o seu paciente^{36,37}. Tendo isso em vista, é fundamental que o acadêmico tenha um contato precoce com o paciente, possibilitando a formação de um profissional com um olhar do todo e tomando decisões pautadas em princípios éticos³⁸.

Gest. 2 [...] hoje, no cotidiano dos serviços médicos, sejam eles privados ou públicos, a figura do estudante já é muito bem inserida [...] Eu brinco o seguinte, que o dia que o estudante faltar ao trabalho, por exemplo, entrou de férias, e todo mundo se sentir aliviado e não sentir falta, é porque tem algo estranho. O aluno tem que ser importante naquele serviço. [...]

Gest. 2 [...] Grande parte dos nossos estudantes faz estágio em locais em que eles assumem responsabilidades e não têm intermediação de residente. [...]

Atendimento às necessidades da comunidade

As DCNs de 2014 mantiveram a vinculação da formação médico-acadêmica às necessidades de saúde da população e ao SUS. Dessa forma, o conhecimento interdisciplinar, o foco em uma educação interprofissional e o fortalecimento das relações entre a IES e o SUS surgem como dispositivos para integrar o conhecimento e atribuir novos significados às práticas em saúde³⁹.

Gest. 3 [...] como o nosso foco também é formar um estudante não especialista e sim um estudante generalista, eu creio que nós estamos formando esse profissional para atuar conforme a Diretriz preconiza. [...]

Em um ambiente de intercâmbio de saberes e práticas, há uma melhora no funcionamento do serviço, uma vez que a presença do estudante pressiona os profissionais à prática reflexiva, aumentando a acessibilidade com a diversificação das atividades e horários de atendimento⁴⁰. Assim, constitui-se uma rede de benefícios que se estende desde os profissionais da equipe, passando pelos acadêmicos, até a comunidade em si, que se vê assistida e amparada, como é descrito pelos gestores da IES.

Gest. 3 [...] Então eu vejo positiva essa inserção do aluno, porque futuramente ele vai atuar naquele local ali de trabalho, então ele vai saber realmente quais são as necessidades daquela população. [...]

Gest. 2 [...] O serviço, ele precisa do estudante e o estudante tem que precisar do serviço também. Tem que ser uma via de mão dupla. [...] todo mundo ganha [...] o aluno sente-se útil dentro de uma engrenagem [...] e quem mais se beneficia com isso é o paciente. Temos que ter essa noção [...]

Conclusão

A participação dos gestores do curso médico na construção e aplicação da estrutura curricular é essencial para proporcionar uma formação adequada para esses futuros profissionais. Observou-se que há fundamentação e embasamento teórico por trás da organização da estrutura curricular, que têm respaldo nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014. O método utilizado na instituição constitui-se em um modelo misto de aprendizagem e é visto como gerador de impacto positivo na formação acadêmica. Na percepção dos gestores, há, contudo, algumas limitações, estando entre elas o despreparo de parte dos docentes na aplicação da metodologia ativa, com dificuldades em estimular o aluno a protagonizar e se responsabilizar por seu conhecimento. Nesse contexto, evidenciou-se, nas falas, a necessidade de ações que visem à capacitação e ao aprimoramento de habilidades dos professores em consonância com os objetivos do método de ensino, bem como de atividades que tragam o aluno para uma posição mais ativa no processo de aprendizagem. Ademais, cada coordenador tem um papel, com autonomia, dentro desse processo, delineando-se a forma como ocorre a comunicação entre eles na gestão da IES.

Constatou-se a importância da participação do gestor na estruturação do curso e na aplicação de intervenções que visam melhorar a qualidade na formação médica e, conseqüentemente, garantir atendimento satisfatório às necessidades dos serviços de saúde e da comunidade.

Contribuição dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e se declararam responsáveis por todos os aspectos do trabalho, inclusive garantindo sua exatidão e integridade.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnago C, Ney MS, de Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. 2018 Sep;42(spe1):189–207.
2. Cardoso FM, Campos GWS. Aprendendo a clínica do sofrimento social: narrativas do internato na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 apr;25(4):1251-60.
3. Machado C, Oliveira JM, Malvezzi E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200358
4. Sordi MRLD, Mendes GSCV, Cyrino EG, Alexandre FLF, Manoel CM, Lopes CVM. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190527.
5. Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, Nuto SAS. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190740
6. Biffi M, Diercks MS, Barreiros BC, Fajardo AP. Metodologias Ativas de Aprendizagem: Desafios dos Docentes de Duas Faculdades de Medicina do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. (Online). 2020 oct 12;44.
7. Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Rev Bras Educ Méd*. (Online). 2018 dec;42(4):66-73.
8. Conceição CV, Moraes MAA. Aprendizagem Cooperativa e a Formação do Médico Inserido em Metodologias Ativas: um Olhar de Estudantes e Docentes. *Rev Bras Educ Méd*. 2018 dec;42(4):115-22.

9. Custódio JB, Peixoto MGB, Arruda CAM, Vieira DVF, de Sousa MS, Ávila MMM. Desafios Associados à Formação do Médico em Saúde Coletiva no Curso de Medicina de uma Universidade Pública do Ceará. *Rev Bras Educ Méd.* (Online). 2019;43:114-21.
10. Rezende VLM, Rocha BS, Naghettini A, Fernandes MR, Pereira ERS. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. *Rev Bras Educ Méd.* 2019 jul;43(3):91-9.
11. Ferreira JMP, Paiva KCM. Competências gerenciais dos coordenadores de cursos de instituições privadas de ensino superior na cidade de Fortaleza, CE. *RACE [Internet]*. 2017;16(2):681-702.
12. Barbosa MAC, de Mendonça JRC, Cassundé FRSA. Competências Gerenciais (esperadas versus percebidas) de Professores-gestores de Instituições Federais de Ensino Superior: percepções dos professores de uma Universidade Federal. *RAEP [Internet]*. 2016;17(3):439-73.
13. Kalogirou MR, Chauvet C, Yonge O. Including Administrators in Curriculum Re-Design: How the Academic-Practice Relationship can Bridge the Practice-Theory Gap. *J Nurs Manag.* 2020;29(4):635-41.
14. Meireles MAC, Fernandes CCP, e Silva LS. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Rev Bras Educ Méd.* 2019 Jun;43(2):67-78.
15. Costa DAS, da Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. *Interface (Botucatu)*. 2018 dec;22(67):1183-95.
16. Almeida SMV, Barbosa LMV. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. *Rev Bras Educ Méd.* (Online). 2020 Jan 13; 43: 672-80.
17. Oliveira FP, Santos LMP, Shimizu HE. Programa mais médicos e diretrizes curriculares nacionais: avanços e fortalecimento do sistema de saúde. *Trab Educ Saúde (Online)*. 2019 feb;17(1):e0018415.
18. Torres V, Sampaio CA, Caldeira AP. Ingressantes de cursos médicos e a percepção sobre a transição para uma aprendizagem ativa. *Interface (Botucatu)*. 2019;23.
19. Oliveira APC. Competências gerenciais de professores-gestores do ensino superior: um estudo comparativo entre coordenadores de instituições públicas e privadas de Belo Horizonte. [dissertação] [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. 2018. 146f.
20. Castro Júnior DFL, Deluca MAM, Barp AD, Souza IM, de Abreu JC. Competências gerenciais: estudo de caso das funções da coordenação de curso superior em administração. *RECC – Revista Eletrônica Científica do CRA-PR.* 2020 may;6(2):16-29.



21. Saboya PGR, Palácios FAC, Moreira MA, Ferreira NS. Competitividade e estratégia: novos desafios para coordenadores de cursos de IES privadas no Brasil. *Revista GUAL*. 2020 may;13(2):252-73.
22. Quintanilha LF, Farias CS da S, Andrade BB. Formação e envolvimento pedagógico entre docentes do ensino superior em saúde. *Rev Inter Educ Sup*. 2020 jul;7:e021026.
23. Menezes P, Martins H, Oliveira R. Os critérios de excelência Baldrige na efetividade da gestão de instituições de ensino superior. *Braz Bus Rev*. 2018 jan;15(1):47-67.
24. Eliney S, Duarte J, Imanobu H, Lima R, Lima G. Software de comunicação institucional: Uma solução para comunicação entre órgãos gestores e equipe de apoio In *Anais do XVIII Escola Regional de Computação Bahia, Alagoas e Sergipe*. SBC. 2018:54-9.
25. Breda F, Cruz CML, Hermes LCR, Medeiros JF. Plano de Desenvolvimento Institucional em Instituições de Ensino Superior Brasileiras e a Gestão da Comunicação Integrada de Marketing no Ambiente On-Line. *Desenvolvimento em Questão [Internet]*. 2020 Apr 24;18(51):331–54.
26. Torelli T. Comunicação estratégica entre universidade e aluno: estudo de caso Anhanguera Niterói. [tese]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2019. 102f.
27. Glória V, Silva CS, Redondo L, Nunes M. A comunicação estratégica como fator de aproximação entre instituições de ensino superior e a sociedade: a experiência do Gabinete de Comunicação e Imagem do Politécnico de Lisboa. In: *9ª Conferência FORGES (Fórum da Gestão do Ensino Superior nos Países e Regiões de Língua Portuguesa)*, Brasília (Brasil), 2019.
28. Silva S, Ruão T, Gonçalves G. O desafio da comunicação estratégica nas instituições de ensino superior: estudo do papel da comunicação na promoção da sua missão social. *Revista Comunicando [Internet]*. 2016;218–42.
29. Nascimento JRS. Metodologia ativa no curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, em Imperatriz: contribuições à formação acadêmica e ao desenvolvimento regional . [dissertação] [internet]. Taubaté: Universidade de Taubaté – Departamento de Gestão e Negócios 2020. 253f.
30. Ronn AP, De Medeiros DSS, Mota WP, Porto VCH, Barroso MG. Evidências da efetividade da aprendizagem baseada em problemas na educação médica: uma revisão de literatura. *Rev Ciênc Estud Acad Med*. 2019;(11):23-42.
31. Borges MC, Chachá SGF, Quintana SM, Freitas LCC, Rodrigues MLV. Aprendizado baseado em problemas. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3):301-7.
32. Belfor JA, Sena IS, Silva DKB, Lopes BRS, Koga Júnior M, Santos BÉF. Competências pedagógicas docentes sob a percepção de alunos de medicina de universidade da Amazônia brasileira. *Ciênc Saúde Colet [Internet]*. 2018 jan 1; 23:73-82.



Nunes BR, Lelis EL, Campolina MCSB, Fonseca MKS, Silva RG, Almeida RM, *et al.*

33. Savassi LCM, Dias EC, Gontijo ED. Formação médica, Atenção Primária e interdisciplinaridade: relato de experiência sobre articulações necessárias. *Rev Docência Ens Sup (Online)*. 2018 jul;8(1):189-204.
34. Kaluf IO, Sousa SGO, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. *Rev Bras Educ Méd (Online)*. 2019 mar;43(1):13-22.
35. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n.3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014.
36. Coelho RD, De Sousa AF, Cordeiro BM, De Oliveira IAT, Barros YC, Sugita DM. Relação estudante-paciente como objeto educacional: sentimentos dos estudantes nesse contato / Student-patient relationship as an educational object: student feelings in this contact. *Braz J Hea*. 2022 may;5(3):8380-98.
37. Cunha SLR, Lagemann B, Silva RCS, Mello DRB, Vitarelli AM, Vargas AFM, *et al.* Relação médico-paciente: processo de aprendizagem e questões bioéticas. *Rev Inter Pens Cient*. 2018;4(1):124-32.
38. Benedetto MACD, Gallian DMC. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018 dec;22(67):1197-207.
39. Montanari PM. Formação para o trabalho no ensino das graduações em saúde. *Saúde Soc*. 2018 oct;27(4):980-6.
40. Santos Júnior CJ, Misael JR, Silva MR, Gomes VM. Educação Médica e Formação na Perspectiva Ampliada e Multidimensional: Considerações acerca de uma Experiência de Ensino-Aprendizagem. *Rev Bras Educ Méd*. 2019 mar;43(1):72-9.