



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL – DINTER - ESCS/UNB**

UBIRAJARA JOSÉ PICAÑO DE MIRANDA JUNIOR

**IDENTIDADE ORGANIZACIONAL E O PAPEL DOS ATORES ACADÊMICOS:
CONTEXTO DE FORMAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM DA ESCOLA
SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DISTRITO FEDERAL - BRASIL**

**BRASÍLIA/DF
FEVEREIRO/2021**

UBIRAJARA JOSÉ PICAÑO DE MIRANDA JUNIOR

**IDENTIDADE ORGANIZACIONAL E O PAPEL DOS ATORES ACADÊMICOS:
CONTEXTO DE FORMAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM DA ESCOLA
SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DISTRITO FEDERAL - BRASIL**

Tese apresentada à banca examinadora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Doutorado interinstitucional –DINTER com a Escola Superior em Ciências da Saúde e Universidade de Brasília, como exigência para obtenção de título de Doutor.

Orientadora:

Profa. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes

UBIRAJARA JOSÉ PICAÑO DE MIRANDA JUNIOR

Ficha Catalográfica:

Miranda Junior, U. J. P.

Identidade organizacional e o papel dos atores acadêmicos: contexto de formação em saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde – Distrito Federal – Brasil, 2021
136 p.

Tese (Doutorado Interinstitucional) – Universidade de Brasília / Escola Superior de Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde, 2021.

1. Identidade organizacional 2. Docente; 3. Estudante; 4. Avaliação; 5. Metodologias ativas.

**IDENTIDADE ORGANIZACIONAL E O PAPEL DOS ATORES ACADÊMICOS:
CONTEXTO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE – DISTRITO FEDERAL - BRASIL**

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. MARIA RITA CARVALHO GARBI NOVAES (Presidente)

Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dr. LUÍS VELEZ LAPÃO

Universidade Nova de Lisboa - UNL

Prof. Dr. MAURO NISKIER SANCHEZ

Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. CARMÉLIA MATOS SANTIAGO REIS

Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS

Prof. Dr. LEVY ANICETO SANTANA

Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS

**BRASÍLIA/DF
12 DE FEVEREIRO DE 2021**

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me concedido paciência, humildade, perseverança e coragem para concluir esta minha trajetória.

Aos meus familiares, em especial minha mãe e meu pai (*in memoriam*), Concita e Seu Bira, pelo incentivo de sempre para a minha formação profissional.

À minha amada esposa, Marilucia, com amor incondicional, razão de ser do meu trajeto na docência.

Às minhas filhas queridas, Mariana e Luisa, meus genros, Bruno e Diego, minha neta Maria Antônia (linda do Vovô Bila) e meu esperado netinho Francisco, imenso carinho, razões da minha continuidade.

À professora Maria Rita Carvalho Garbi Novaes, minha orientadora, pela postura sempre positiva e propositiva, pelo respeito e confiança, ensinamentos, inspiração e por sempre ter acreditado neste projeto.

Ao professor Luís Velez Lapão, pelo interesse, apoio e colaboração valorosa nos momentos finais desta tese, especialmente na visita realizada à Universidade Nova de Lisboa.

Aos meus alunos, verdadeiros parceiros nesta jornada, pelo esforço, empenho e dedicação aos projetos de pesquisa que formam esta tese. Sem vocês não seria possível terminar.

Dedico um agradecimento especial ao meu querido e dedicado aluno Henrique por acreditar que era possível concluir este trabalho, mesmo nos momentos mais difíceis, onde nos apoiamos e conseguimos ultrapassar as dificuldades com muita dedicação. Espero vê-lo em breve como colega.

A todos os profissionais, docentes, corpo técnico e gestor, além dos estudantes de ambos os cursos da ESCS que sempre me apoiaram, o meu muito obrigado.

À CAPES, pelo incentivo à pesquisa na ESCS, contribuindo na produção e desenvolvimento do conhecimento científico.

E finalmente ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Doutorado Interinstitucional – DINTER, firmado entre a Escola Superior em Ciências da Saúde e Universidade de Brasília, por oportunizar a titulação de doutor a partir desta parceria.

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVO GERAL.....	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
MATERIAL E MÉTODOS.....	19
RESULTADOS.....	23

Artigo 1: Perspectives of organizational identity in a health higher education institution: a mixed-method analysis.....	23
Abstract.....	24
Background.....	25
Methods.....	28
Results.....	32
Discussion.....	42
Conclusions.....	48
References.....	50

Artigo 2: Avaliação Critério-Referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes Concepções de Docentes e Estudantes de uma Escola Pública de Saúde de Brasília, Brasil.....	55
Resumo.....	56
Introdução.....	58
Objetivo Geral.....	61
Objetivos Específicos.....	61
Material e Métodos.....	62
Resultados e Discussão.....	63
Conclusão.....	74
Referências.....	75

Artigo 3: Formação pedagógica de docentes de curso de medicina: análise de experiências mediante revisão integrativa da literatura.....	79
Resumo.....	79
Introdução.....	81
Método.....	83
Resultados.....	84
Discussão.....	86
Conclusão.....	88
Referências.....	89

Artigo 4: Formação pedagógica de docentes de curso de medicina: análise de experiências mediante revisão integrativa da literatura.....	91
Resumo.....	91
Introdução.....	93
Objetivo Geral.....	94
Método.....	94
Resultados.....	95
Discussão.....	100
Conclusão.....	103
Referências.....	104
Artigo 5: Fatores que repercutem no desempenho acadêmico de estudantes de medicina: uma revisão sistemática.....	106
Resumo.....	106
Introdução.....	108
Objetivo Geral.....	109
Método.....	109
Resultados.....	110
Discussão.....	111
Conclusão.....	121
Referências.....	123
•	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129
REFERÊNCIAS.....	134

RESUMO

O objeto de estudo deste doutorado teve como foco o entendimento e a análise das abordagens relacionadas ao contexto do ensino superior em medicina e enfermagem, destacando-se as concepções sobre identidade organizacional e formação acadêmica dos atores sociais adotados pela Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal. O fato desta Escola ser relativamente nova e de ser pouco conhecida no Distrito Federal e no Brasil, além de contemplar apenas dois cursos de graduação, todos esses fatores podem gerar uma dificuldade especial no que se refere ao reconhecimento de sua identidade organizacional e sua identificação no panorama de ensino da saúde. A utilização de metodologias ativas na graduação e a necessidade de promover educação médica continuada do corpo docente pode representar um desafio adicional, com possíveis repercussões no processo de formação do estudante e no preparo de seus professores para assumirem este papel. Metodologicamente, esta tese foi composta por cinco subprojetos de pesquisa relacionados ao ensino superior em saúde, nas áreas de medicina e enfermagem, adotando diferentes propostas metodológicas. Os resultados foram estruturados sob a forma de artigos científicos, dois já publicados e outros três em fase de submissão. Como conclusão, espera-se poder elaborar novos estudos incluindo não só essa Escola, mas outras instituições de ensino superior, em suas instâncias gestoras e acadêmicas, para que se torne mais claro o diagnóstico situacional, tanto do ponto de vista da gestão político institucional, quanto dos aspectos acadêmico-pedagógicos para estimular uma formação acadêmica diferenciada que busque cumprir seu papel junto à sociedade.

Palavras-Chave: Identidade Organizacional; Educação Médica Continuada; Avaliação Educacional; Rendimento acadêmico, Aprendizagem.

ABSTRACT

The object of study of this doctorate focused on understanding and analyzing approaches related to the context of higher education in medicine and nursing, highlighting the concepts of organizational identity and academic training of social actors adopted by the School of Health Sciences, Brasília, Distrito Federal. The fact that this School is relatively new and little known in the Federal District and in Brazil, in addition to only two undergraduate courses, all of these factors can generate a special difficulty in terms of the recognition of its organizational identity and its identification in the health education panorama. The use of active methodologies in undergraduate courses and the need to promote continuing medical education for the teaching staff can pose an additional challenge, with possible repercussions on the student's training process and on the preparation of their teachers to assume this role. Methodologically, this thesis was composed of five research subprojects related to higher education in health, in the areas of medicine and nursing, adopting different methodological proposals. The results were structured in the form of scientific articles, two already published and three others in the submission phase. As a conclusion, it is expected to be able to elaborate new studies including not only this School, but other higher education institutions, in their management and academic instances, so that the situational diagnosis becomes clearer, both from the point of view of institutional political management, as well as the academic-pedagogical aspects to stimulate a differentiated academic formation that seeks to fulfill its role with society.

Key words: Organizational Identity; Continuing Medical Education; Educational Evaluation; Academic performance, Learning.

INTRODUÇÃO

A Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, 1996), descreve em seus princípios e fins (Art. 2º) que:

*“A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.*¹

Frente aos pressupostos estabelecidos na LDB, 1996, Dias Sobrinho (2008) reflete sobre o desenvolvimento e o respectivo preparo profissional, destacando que:

*“A formação, em sentido pleno, vai muito além da capacitação profissional. Mas a capacitação profissional é um elemento imprescindível do desenvolvimento da vida social. Não deve se tratar de mera capacitação técnica, de adesão acrítica às urgências do mercado, nem de adesão à economização da sociedade. Deve tratar-se da formação de profissionais competentes do ponto de vista técnico e operacional, porém, com profundo sentido ético, autonomia moral e consciência de que o conhecimento e a técnica são bens públicos. [...] Em outras palavras, não devem ser meros instrumentos do sucesso individual e de qualquer apropriação privada”.*²

A educação superior em saúde deve levar em conta a formação de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores de risco. A intenção de se formar profissionais que atendam ao que está preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e 2014, para os cursos de graduação na área da saúde, vem ao encontro do que está recomendado pela LDB, 1996 e, a formação desses profissionais, deve se dar por intermédio de metodologia aplicada ao ensino-aprendizagem que se desenvolve nas instituições de ensino superior, bem como nas formas de educar, cuidar, tratar e acompanhar as pessoas que necessitam de atenção à saúde.³⁻⁵

Cavalcante e Mello (2011), corroborando com essas afirmações, consideram a necessidade de se destacar o papel transformador da vertente educativa ressaltando que:

*A dimensão educativa em saúde gera, nos seus profissionais, uma abertura ao pedagógico, ao humano em suas múltiplas manifestações. A afirmação da vida requer resistência à sujeição, à dependência e criação de cenários e tecnologias produtores de saúde, o que implica educar e educar-se, sensibilizar e sensibilizar-se, transformar e transformar-se.*⁶

A formação superior em saúde tem sido, portanto, desde sempre, desafiadora, especialmente nas séries iniciais dos cursos, porque coloca o estudante como protagonista da construção de seu conhecimento.⁷

No Brasil, até a entrada no ensino superior, os estudantes assumem o papel de receptáculos passivos, preocupando-se apenas em memorizar conteúdos e recuperá-los quando solicitado - na ocasião de alguma atividade de avaliação, por exemplo. Esse fato é um dos principais pontos de partida que explicam as dificuldades na progressão do curso, principalmente, naqueles que utilizam métodos ativos em educação, que podem gerar problemas de adaptação e aprendizagem.^{2, 7}

A organização curricular por competência dialógica e com o currículo integrado requer que se adote um método de ensino-aprendizagem baseado em avaliação crítica e reflexiva, ancorado na articulação teoria-prática, especialmente para a área da saúde. Tal estrutura pressupõe a formação de profissionais da área de Enfermagem e Medicina, baseada em um projeto político-pedagógico que favoreça a aproximação entre as instituições formadoras e os serviços do SUS.⁸

No processo de aprendizagem do ensino superior, pode-se inferir que a graduação em saúde se identifica com diferentes concepções fundamentadas em tendências pedagógicas que caracterizam, de diferentes modos, a relação entre o sujeito que aprende, o conteúdo de aprendizagem, a mediação entre sujeito e objeto, a cultura e as relações sociais que se estabelecem.^{9, 10}

Nesse contexto, deve-se pautar a influência das novas formas de avaliação nos processos de aprendizagem docente e discente, que procuram analisar competências constituídas a partir da integração de atributos, contextos e resultados, segundo critérios de excelência considerando-se assim, além de aspectos cognitivos, as competências psicomotoras e afetivas. A utilização de metodologias ativas pode representar um desafio adicional com possíveis repercussões no processo de formação do estudante e no preparo de docentes, as quais podem se traduzir em dificuldades na progressão do curso.^{11, 12}

O objeto de estudo deste trabalho tem como foco o entendimento e a análise do projeto político pedagógico e avaliativo adotado por uma Instituição de Ensino Superior (IES), que contempla os cursos de Medicina e de Enfermagem, de caráter público, vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES /DF), denominada Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

Desde a sua inauguração em 2001, a ESCS passou a adotar novas propostas de ensino nacionais e internacionais, incluindo metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a avaliação critério-referenciada como principal sistema de aferição de ensino. A avaliação, tanto do curso de Medicina quanto de Enfermagem, é realizada ao longo de toda a graduação, de maneira formativa e somativa.^{13, 14.}

A avaliação formativa é entendida como aquela que ajuda o educando a aprender e a desenvolver habilidades, propiciando um *feedback* contínuo do processo educacional e evitando fracassos ao término da atividade educativa. Já a avaliação somativa tem a finalidade de verificar a aprendizagem efetivamente ocorrida, de modo a permitir a decisão sobre a progressão do aluno no curso ou a certificação ao final dele. Ambas as modalidades de avaliação têm como intenção estimar o desempenho individual dos estudantes.^{15, 16}

O desempenho acadêmico é expresso nos conceitos “satisfatório” ou “insatisfatório”. O primeiro indica que o aluno foi aprovado e pode prosseguir com o curso. Já o segundo indica ser necessária mais atenção à matéria em estudo, de modo que o discente deve ser reavaliado.^{15, 16}

Esses métodos avaliativos têm demonstrado eficiência na instituição, mas o fato de não haver um sistema que compare o desempenho dos estudantes gera problemas durante e após a formação acadêmica.¹⁷

A formação didático-pedagógica de docentes para atuar nessa Escola é considerado um outro importante desafio a ser enfrentado. O processo de capacitação do docente deve desenvolver-se mediante um processo de educação permanente visando a qualidade do ensino. Ser professor não se restringe apenas ao ato de ensinar; hoje, a sua atuação vai além do espaço de sala de aula, inserindo-o em múltiplos cenários de ensino-aprendizagem que exigem a sistematização dos saberes próprios e multidisciplinares, a capacidade para transformar a experiência em conhecimento e a formalização de um saber profissional de referência.¹⁸

Os professores devem ser convidados a participar da criação e da construção de uma nova consciência. É necessário redimensionar ‘o que’ e ‘como’ se aprendeu a ser docente a partir de um processo de reflexão pessoal sobre a própria experiência. É necessário desenvolver ação educativa consciente que desenvolva o professor em suas potencialidades, em sua capacidade de criar soluções e respostas adequadas, em sua condição básica de agir, conjugando crenças, valores e conhecimentos.¹⁸

Para tanto, o processo de adaptação do corpo docente, com formação pedagógica tradicional, para lidar com o ensino de metodologias ativas, onde o foco é centrado no estudante e não no docente, tem gerado dificuldades de adaptação por esse representante fundamental do binômio ensino-aprendizagem a ser considerado no projeto político-pedagógico da ESCS.^{13,14}

Destaca-se ainda que o fato de ser a ESCS uma IES relativamente nova, contando com 20 anos de existência, e de ser ainda pouco conhecida no Distrito Federal e no Brasil, e ainda, que por contemplar apenas dois cursos de graduação, todos esses fatores podem gerar uma dificuldade especial no que se refere ao reconhecimento de sua identidade organizacional e, conseqüentemente, sua identificação no panorama de ensino da saúde, tanto pelo tempo de funcionamento, quanto pelo próprio projeto político pedagógico inovador que adota.

Para melhor compreender como se dá o fortalecimento, tanto da identidade quanto do seu papel na sociedade, torna-se necessário estudar como tem ocorrido o processo de pertencimento do seu grupo de representantes acadêmicos e de gestão a esta organização e o estabelecimento de sua identidade social, que pode ser definida como a representação que um indivíduo dá a si mesmo por pertencer a um grupo. Esta condição leva à necessidade de se constituir uma identificação organizacional, que deve ser compreendida como o processo, atividade e acontecimento por meio dos quais a organização se torna específica na mente de seus integrantes, onde objetivo, missão, práticas e valores presentes na organização contribuem para dar forma às identidades organizacionais.^{19,20}

Entende-se que, nos tempos atuais, não há mais espaço para as instituições serem refratárias à mudanças, pois a sociedade vem sendo marcada pela dinâmica cada vez mais rápida da necessidade de se adquirir um determinado conhecimento e da obsolescência rápida desse mesmo conhecimento, a partir da constatação de que a verdade assume múltiplas facetas, em direta dependência do grupo social em que está referendada.²¹

Para fazer frente a essas mudanças não se pode desconsiderar as exigências das atuais configurações do modelo universitário. Torna-se primordial consolidar uma Escola que tenha seu corpo social composto por profissionais de saúde dispostos a formar novos profissionais, que se identifiquem e acompanhem essas novas realidades, disponíveis a aprender e a construir conhecimentos que possam adequar-se frente ao novo, sem abrir mão, entretanto, de preservar valores e constituir-se como local de defesa da formação profissional ética em saúde, tanto docente quanto discente.^{2,21}

Além de toda a necessidade de se contar com a adaptação de um corpo docente qualificado para atuar frente as novas diretrizes curriculares nacionais do ensino da saúde, baseado em metodologias ativas, faz-se necessário ainda compreender como se dá este contexto no cenário em questão.

A ESCS é uma IES vinculada diretamente a uma Secretaria de Estado, no caso SES/DF, mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) que, por sua vez, exerce a gestão administrativa da Escola.

Ao se pensar em autonomia acadêmica, existe uma dificuldade importante de se lidar com esta necessidade na IES. Isto porque a ESCS detém autonomia pedagógica, mas não acadêmica em seu sentido amplo, por não ter no seu Estatuto ou Regimento a garantia deste pleito.

Desde sua criação, em 2001, foi recomendado que deveria ter ocorrido a implantação do Plano de Carreira próprio da Escola, e o conseqüente estabelecimento da autonomia da gestão acadêmica, o que não aconteceu até então.

O fato de ser uma IES vinculada a SES/DF traz consigo vantagens e fragilidades. Uma das vantagens mais importantes é que o quadro de docentes da instituição se dá com servidores da SES/DF, que atuam metade da carga horária em serviço de assistência da saúde, na sua grande maioria, e a outra metade no ensino, o que dá o entendimento de ser em si um privilégio de se proceder integração ensino-serviço, onde o docente tem acesso aos serviços e atua com seus alunos de forma integrada nesses cenários de práticas.

Entretanto este mesmo atributo torna-se frágil, na medida em que todas as regras de manutenção deste vínculo advêm da gestão administrativa da SES/DF. Sendo assim, o docente/servidor não tem direitos semelhantes aos da gestão das demais instituições acadêmicas brasileiras. O modelo adotado pela Escola e sua mantenedora tem de se submeter aos interesses da SES/DF e caracteriza-se, desta forma, que este vínculo que por um lado privilegia, por outro prejudica.

Por ser a ESCS vinculada a uma Secretaria de Estado e não a um governo federal, estadual ou municipal, ou mesmo ao governo do Distrito Federal, já se caracteriza como um outro desafio administrativo e um diferencial importante no processo de gestão da estrutura acadêmico-político-institucional, tendo em vista não existir modelo semelhante na estrutura dos cursos superiores em todo o Brasil.

Esta situação, por si só, já se caracteriza como uma excepcionalidade que requer todo um cuidado na manutenção institucional da Escola, podendo-se destacar em especial, alguns aspectos a serem considerados:

1. A organização do processo de trabalho para ingresso na ESCS envolve servidores da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, concursados para a assistência à saúde e não para o ensino.

2. A necessidade de submissão a processo seletivo interno para a atuação como docente na ESCS, requer que o servidor da SES DF tenha parte da sua carga horária cedida para desenvolver as atividades de ensino. Subentende-se, portanto que ele não é da ESCS e sim da SES DF e permanece assim cedido desde que ingressa no quadro de docentes.

3. Existe um plano de carreira institucional na SES DF que é próprio da assistência, que não considera necessariamente o crescimento na carreira acadêmica, ou seja, o docente que tiver de ter ascensão acadêmica, esta não se dará pela Escola e sim pela Secretaria de Saúde.

4. A qualquer momento, o docente pode ser “desligado” da atividade de ensino da escola e ser devolvido à SES DF, por ter apenas vínculo de gratificação por atividade de ensino e de cessão, sem ter carreira própria de ensino.

Todo este arcabouço de pressupostos revela que a necessidade de se resolver estudar esses aspectos caracteriza, segundo Lapão:

“A audácia de se andar em um labirinto”... “sem se ter um diagnóstico ou uma terapêutica adequada para lidar com este modelo de gestão, onde a cultura organizacional é voltada para a assistência e não é modelada para a educação”. (*)¹

Diante dessa contextualização inicial, com a finalidade de estabelecer a tessitura do projeto e os diferentes conhecimentos mobilizados para essa atividade, bem como o que levou a produzir sentidos a essa leitura, apresenta-se a seguir aspectos temáticos relativos aos objetos de estudo deste projeto sobre o ensino superior, concepções sobre identidade organizacional e formação acadêmica dos atores, destacando-se aqui o corpo social composto por docentes e discentes dos cursos de medicina e de enfermagem.²²

¹Fala do Professor Luís Velez Lapão proferida durante arguição de Doutorado, no dia 12.02.2021.

Organização Temática

Este projeto foi composto por quatro temas de estudo, desenhados como capítulos referentes ao ensino de graduação em saúde, vivenciados pela ESCS desde sua inauguração até os tempos atuais.

O primeiro deles trata de situar as diferentes interpretações sobre a identidade organizacional que o seu corpo social, aqui entendido, docentes, discentes, gestores e corpo acadêmico-administrativo, tem de sua instituição, por esta possuir características singulares no ensino da saúde, em especial no Distrito Federal.

Apesar de se caracterizar o processo de criação e adaptação da IES para cumprir seu papel social enquanto organização formadora em saúde, o referido estudo parte do pressuposto de que a identidade organizacional da ESCS continua inconsistente, frágil e pouco definida homogeneamente dentre seus representantes, não viabilizando a concreta identificação de cada componente do corpo acadêmico com a instituição a qual pertencem.

Nesse contexto de identidade, identificação, imagem e suas correlações, buscou-se compreender as interpretações que o corpo social da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) tem sobre a identidade organizacional desta Instituição, tendo como base o objetivo, a missão, a prática e os valores desta IES definidos nos seus projetos político-pedagógicos dos cursos de medicina e enfermagem.

Considerando que não há estudos teóricos que analisem subjetivamente a identidade da ESCS, encontrou-se aí motivação para pesquisar sobre o tema.

O segundo tema trata sobre o processo de avaliação adotado por esta Escola. Em 2001 e em 2009, os cursos de Medicina e de Enfermagem, respectivamente, da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) em Brasília, foram concebidos para atender a uma demanda do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à formação de profissionais com uma visão mais humanista, orientada para a atenção básica de saúde e cientes das necessidades sociais do Distrito Federal e Entorno nos diferentes níveis de assistência e promoção da saúde. Planejou-se um currículo inovador, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem como Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problematização.^{22, 23}

Para avaliar os resultados da utilização dessas metodologias, os Cursos de Medicina e de Enfermagem da ESCS adotaram o sistema de avaliação critério-referenciado, com instrumentos formativos e somativos validados pela própria escola, em todas as séries de ambos os cursos e nas respectivas unidades educacionais durante toda a graduação.¹⁴

Tendo como base essas premissas, busca-se analisar de forma crítica e propositiva como a avaliação critério-referenciada insere-se no modelo pedagógico da ESCS, partindo-se do pressuposto de que este método avaliativo por si só não supre todas as necessidades acadêmicas dessa instituição.

O terceiro tema de estudo relaciona-se à formação pedagógica do corpo docente de curso de medicina. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o docente tem como objetivo levar ao estudante a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, visando oferecer uma capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.⁵

O objetivo desta etapa é analisar como ocorre o processo da formação pedagógica de professores que atuam nos cursos de graduação em medicina. Entende-se que o processo de capacitação do docente deve desenvolver-se mediante um processo de educação permanente visando a qualidade do ensino, por intermédio métodos de ensino-aprendizagem, periodicidade e demandas da educação permanente de professores, para que se tenha uma formação docente construída dentro da profissão.²⁴

As atividades de capacitação ofertadas levam em consideração as demandas originadas e/ou identificadas pelos docentes em diferentes momentos e instâncias da IES, visando o desenvolvimento de ações de formação continuada cujas temáticas estão voltadas para operacionalização de saberes e competências necessárias à prática docente.²⁵

O quarto eixo temático estudado aborda dois aspectos considerados relevantes para a formação discente do curso de graduação em medicina. São eles: a análise de fatores que repercutem no desempenho acadêmico desse estudante e sua percepção acerca das dificuldades de progressão em seu curso de graduação na ESCS.

Parte-se do entendimento que o ingresso no curso de medicina gera aumento de responsabilidades acadêmicas, que influenciam a qualidade de vida do estudante, podendo ser marcado pelo aumento significativo de exigências, o que eleva o nível de estresse que, associado a fatores intrínsecos do estudante e acadêmicos exteriores, podem influenciar direta ou indiretamente o rendimento determinando fracasso ou êxito estudantil.²⁶

Para tanto se faz necessário, pela ESCS, conhecer os fatores estressantes e as dificuldades acadêmicas do aluno para proporcionar melhores condições psico-pedagógicas durante a graduação²⁶.

Entretanto, não se sabe como as metodologias ativas associadas às exigências da graduação e as próprias dificuldades pessoais do estudante afetam seu desempenho e êxito acadêmico dentro de uma escola pública do Distrito Federal que tem adotado um currículo inovador como forma de ensino.¹⁰

Além disso, esse estudo permite a abertura de espaços de discussão entre a gestão da escola e o centro acadêmico, bem como a elaboração de projetos de extensão e o acompanhamento individual pela Gerência de Desenvolvimento Docente-Discente da ESCS, pelos coordenadores de séries e unidades educacionais, com o intuito de serem traçadas estratégias para o enfrentamento dos problemas relacionados às dificuldades de progressão no curso.

Com o projeto aqui apresentado, pretendeu-se realizar um diagnóstico situacional, tanto de caráter político institucional, quanto acadêmico-pedagógico propriamente ditos, utilizado pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) no Distrito Federal, buscando compreender a interpretação de professores e estudantes relacionados à identidade organizacional e formação acadêmica dos seus respectivos atores nos dois cursos que a compõe.

OBJETIVO GERAL

Analisar as abordagens relacionadas ao contexto do ensino superior em medicina e enfermagem a partir das concepções sobre identidade organizacional e formação acadêmica dos atores sociais da Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analisar a interpretação de corpo acadêmico (docentes, discentes, servidores e gestores) dos cursos de medicina e de enfermagem sobre a sua identificação com a Escola e a respectiva construção da identidade organizacional;
2. Analisar as percepções de estudantes e docentes sobre os processos avaliativos utilizados no curso de medicina e de enfermagem na ESCS.
3. Descrever as experiências nacionais e internacionais na formação pedagógica de docentes do curso de medicina, os métodos de ensino-aprendizagem, a periodicidade dos cursos e as demandas da educação permanente.
4. Analisar os fatores que repercutem no desempenho acadêmico de estudantes do curso de medicina da ESCS.
5. Identificar fatores que podem influenciar na progressão de estudantes durante o período que cursam a graduação no curso de medicina.

MATERIAL E MÉTODOS

Este projeto, em seu sentido amplo, é composto por cinco subprojetos de pesquisa relacionados ao ensino superior em saúde, nas áreas de medicina e enfermagem, dividindo-se em diferentes propostas metodológicas.

Ressalta-se que todos os cinco subprojetos foram apoiados financeiramente pela própria ESCS, na forma de Projeto de Iniciação Científica.

1º Subprojeto

Neste primeiro subprojeto, intitulado **“Escola Superior de Ciências da Saúde: interpretações sobre sua identidade organizacional”**, foi realizado estudo de base transversal, analítico-descritivo, de caráter quali-quantitativo, por meio da realização de dois grupos focais e posterior aplicação de questionários para o corpo social dos cursos de medicina e enfermagem (docentes, discentes, grupo diretivo e administrativo) da Escola.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário baseado na escala de Likert, que constitui uma série de escores, favoráveis e desfavoráveis ao objeto de estudo, numerados de um a cinco, aos quais solicitou-se ao corpo social da ESCS uma resposta. A cada resposta foi atribuído um valor numérico que indica o nível de concordância, indecisão ou discordância em relação ao que lhe foi afirmado.

A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) se deu em 8 de Julho de 2013, com registro CAAE nº: 18328513.0.0000.5553. Foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS – 23.0), para obtenção dos resultados mediante análise descritiva.

2º Subprojeto

No segundo subprojeto denominado **"Avaliação Critério-Referenciada em Medicina e Enfermagem: diferentes concepções de docentes e estudantes de uma escola pública de saúde de Brasília, Brasil"**, foi realizado estudo descritivo, com delineamento transversal, sendo aplicado questionário composto por dez questões objetivas e quatro semiestruturadas, a todo o corpo docente e discente dos cursos de medicina e enfermagem de 1ª a 4ª séries.

As questões investigaram o conceito de avaliação critério-referenciada e normo-referenciada, a satisfação quanto ao método avaliativo utilizado na ESCS e a opinião sobre a eficiência do método com relação a determinados temas (tais como competitividade acadêmica, critérios de seleção das eletivas e valorização do estudante).

A amostra foi obtida dentre os sujeitos que compõem o corpo acadêmico da ESCS, contando com 413 participantes, contemplando 54 docentes e 344 estudantes de ambos os cursos. Foram realizadas comparações entre cursos, docentes, discentes e as duas primeiras e as duas últimas séries, por meio do teste de Qui-quadrado, sendo consideradas significativas aquelas com valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS em 2012, com registro nº 04952912.8.0000.5553.

Os dados foram coletados em 2013 e analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - 23.0).

3º Subprojeto

O terceiro estudo intitulado “**Formação pedagógica de docentes de curso de medicina: análise de experiências mediante revisão sistemática da literatura**”, descreveu experiências nacionais e internacionais sobre a formação docente em medicina, os métodos de ensino-aprendizagem, a periodicidade dos cursos e as demandas da educação permanente.

A pesquisa foi realizada mediante consulta às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): MEDLINE (*National Library of Medicine*, EUA); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); PUBMED – NCBI (*National Center for Biotechnology Information*); e Embase.

Foram utilizados os seguintes termos como descritores do MESH/DeCS: “Docentes / Teachers / Professores”, “Cursos de Capacitação / Training Courses / Cursos de Capacitación”, “Educação Médica Continuada / Continuing Medical Education./ Educación Médica Continua”, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de janeiro de 2005 a agosto de 2016.

4º Subprojeto

O quarto subprojeto contemplou os fatores que repercutem na progressão de estudantes durante o período que cursam a graduação no curso de medicina e teve como título: “**Percepções de estudantes e docentes sobre dificuldades de progressão no Curso de Medicina em uma escola pública do Distrito Federal**”.

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados entre setembro a novembro de 2015 por meio de questionário com questões fechadas e abertas aplicado em Escola Pública de Medicina do Distrito Federal para um total de 97 estudantes de 1ª ao 4ª ano do Curso de Medicina.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS (CAAE 48323615.2.0000.5553) e todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5º Sub projeto

O quinto subprojeto diz respeito a uma revisão sistemática intitulada: **Fatores que repercutem no desempenho acadêmico de estudantes de medicina**, onde foram selecionados artigos publicados nas bases de dados Pubmed – NCBI (*National Center for Biotechnology Information*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*, Brasil), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*).

Na estratégia de busca foram utilizados os descritores: “estudante de medicina”, “estresse acadêmico”, “transtornos mentais”, “rendimento acadêmico”, “aprendizagem”. Os unitermos aplicados foram obtidos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH (*Medical Subject Headings*), por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A combinação foi realizada com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos publicados nos períodos de janeiro de 2000 a abril de 2016, sendo recuperadas 6112 referências, com 59 artigos selecionados para inclusão definitiva na revisão.

RESULTADOS

Os resultados foram estruturados sob a forma de artigos científicos, apresentados a seguir.

ARTIGO 1 – ARTIGO ORIGINAL: Perspectives of organizational identity in a health higher education institution: a mixed-method analysis.

Artigo publicado no periódico **BMC Medical Education - ISSN: 1756-0500**
BMC Medical Education (Biomed Central – Part of Springer Nature)

Versão aceita para publicação em inglês.

Citação:

Miranda Junior, U.J.P., Novaes, M.R.C.G., Santos, H.B.A. *et al.* Perspectives of organizational identity in a health higher education institution: a mixed-method analysis. *BMC Med Educ* 21, 51 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02470-1>

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior (1); Maria Rita Carvalho Garbi Novaes (1, 2); Henrique Batista Araújo Santos (1); João Fellipe Santos Tatsch (1); Rafael Sanches Ferreira (1); Wilton Paulo de Freitas Martins Vieira(1); Luís Velez Lapão (3)

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). SMHN Conjunto A Bloco 01 Edifício FEPECS - 70710-907- Brasília – DF / Brasil

(2) Faculdade de Ciências da Saúde (FS) – Universidade de Brasília (UnB). Campus Universitário Darcy Ribeiro, – 70910-900 – Brasília – DF/ Brasil.

(3) Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) – Universidade Nova de Lisboa (UNL) Rua da Junqueira, 100. - 1349-008 – Lisboa – Portugal.

Recebido em: 17 janeiro de 2020

Aceito: 22 de dezembro 2020

Publicação *on line*: 14 de janeiro de 2021.

Abstract

Background: Among the processes to be experienced by any organization during its establishment is the formation of an organizational identity. This process can be understood as the activity and event through which an organization becomes unique in the mind of its members. An organizational identity leads to an identification and both are directly associated with the success of an institution. This study is about a public higher education institution in health in its early years, with distinctive characteristics in the country where it is situated. In spite of having been successful in the graduation of its students it has fragile institutional bases, lack of autonomy and internal problems common to other institutions of this type. Thus, this study was conducted to understand how this institution defined itself among its own members, the elements of its identity and what justified its relative success despite its weaknesses.

Methods: A mixed-method approach was used to evaluate how a representative portion of this organization identifies with it. For the qualitative study two focus groups were conducted with transcripts submitted to content analysis proposed by Bardin, culminating in results from which a Likert scale-based questionnaire was elaborated and applied to 297 subjects. **Results:** There were six central elements of the organizational identity made evident by the focus groups: political / ideological conflict; active teaching and learning methodologies; location / separation of campuses; time of existence; teaching career; political-administrative transformations. The quantitative analysis revealed in more detail the general impressions raised in the focus groups. Most results were able to demonstrate distinct identifications of the same identity with its exposed weaknesses. **Conclusions:** Lack of autonomy, administrative and structural shortcomings and ideological or political conflicts presented themselves as problems capable of destabilizing the identity of a public higher education institution. On the other hand, one way to combat such problems is through the development of the institution itself, particularly by becoming more active and useful to the community and seeking in a common interest to the higher administration agencies.

Keywords: Academic performance, Health occupations schools, Organization and administration, Organizational culture, Organizational identity, Organizational objectives, Universities.

BACKGROUND

The establishment of a Higher Education Institution (HEI) always presupposes an objective, a finality focused on the needs of a population seeking a common good. In the case of a public health education institution, this finality should be even more evident, since the training of professionals in this area has the potential to contribute directly to the improvement of socio-economic indicators in the region [1, 2].

However, the success of a health education institution in educating good professionals and making a real difference to the region where it is situated is not immediate and undergoes daily repetition of its work processes and constant adjustment to external conditions. These are natural processes to any organization (“institution” and “organization” are used interchangeably in this study) that by themselves build and shape an identity. Be it at individual, professional, social or organizational-level, identity is developed through interactions, so it is dynamic, under permanent construction [3, 4].

Organizational identity is understood as the process, activity and event through which an organization becomes unique in the minds of its members. The organization’s objective, mission, practices and values are good examples of elements that contribute to shaping its identity [1, 3, 4]. Some authors also understand organizational identity as a collective perception of the members of an organization over its central and relatively permanent characteristics that distinguish it from others [5, 6]. The formation of an identity is inevitable; thus, the real challenge is to establish what identification bonds its members will have with it. There is no identity without identification [4].

Strong identification with the organization increases cooperation between members and competition with non-members, which also determines how the organization deals with its affiliates. The feeling of identification that the individual has for his organization works as a protective force, triggering emotional processes that tend to contribute to creativity in his activities, stimulating the strengthening of this feeling [4].

For a HEI, its identity is naturally linked to its symbolic coat of arms, its values, principles and purposes, its campuses and places where it operates, the courses it offers, the forms of admission, its teaching methodologies, the curricular and extracurricular activities that determine its daily routine, in addition to other minor characteristics. All these characteristics help distinguish an educational organization as being unique [1].

However, in parallel to the formation of an organizational identity with their respective identifications derived from internal perceptions, an organizational image emerges from the perceptions external to the organization and is another determining variable in the formation and development of an institution. In unfavorable situations this image can be a destabilizing force on the organizational identity. When information from outside subjects contradicts the organizational identity, its members tend to compare and re-evaluate the way they perceive the organization. In this way, that destabilizing force can generate both positive changes or setbacks [7,8,9].

Regarding higher education in health, a quality education provides foundational knowledge and practical skills focused on ethical and humanistic principles for patient care. These patients ultimately assess the quality of the assistance provided by graduated professionals, reflecting the image of the organization [1,2,3]. The vital importance of a quality degree is evident in courses such as medicine and nursing, whose professionals often care for individuals in critical life-or-death situations.

In other words, an institution is not defined solely by external perceptions, nor solely internally by the identity it has and its fundamental characteristics. Organizational identity and image are closely correlated concepts that always co-exist, and how members define their organization is partially based on how outsiders perceive it [10].

Comprehending an institution through such concepts requires a critical study of its characteristics from the perspective of its own members, a review of its peculiarities and, more broadly, an understanding of the coherence of its historical processes leading the institution to what it is today [4]. Applying this critical study to the context of a higher education institution enables one to better understand what guides the performance of its permanent members and what will influence the performance and formation of its transitory members, the students.

This article discusses a Brazilian HEI, not only in the health sector but also an educational institution directly linked and headed by a State Health Secretariat, without representation in executive organs of Education. This is what makes it unique among Brazilian public HEIs, although it also follows the national curriculum guidelines for health education based on the tripod: Teaching, Assistance and Management [11,12,13].

It also stood out for being one of the first colleges to adopt active teaching methodologies in Brazil, developing educational programs focused on community assistance with the objective of graduating professionals capable of meeting the real health needs of the population in accordance with the principles and guidelines of the Brazilian Unified Health System (“SUS”) with social, ethical and human commitment [14, 15].

Despite being innovative, the link to a State Health Secretariat creates frequent conflicts of interest, causes political and administrative interference, and harms academic autonomy with direct impact on their teaching staff and employees of technical and administrative sectors.

Concerning the active teaching methodologies, the lack of comparative local parameters and the absence of previous experience by its teachers and students hindered the identification of its members with the institution itself. Moreover, it is a relatively new higher education institution, having graduated its eighth class in the year this research began, which possibly justifies the inconsistency of its image and a still little-known reputation.

Although its early years of existence have not been very favorable, curiously - since its inception the institution has always been very successful, presenting consistent results in a national evaluation system applied by the Ministry of Education to all undergraduate students in higher education courses accredited by the government.

This apparent contradiction has stimulated the comprehension of the elements that form the identity of this institution. After all, how does this health HEI define itself under the eyes of its own members? What aspects of its identity can be highlighted from this perspective? Therefore, the objective of this study was to analyse how an academic community - including its administrative components - perceives itself and its own institution, especially when its name is not well-known and does not inspire meaning among non-members.

METHODS

This is a mixed-method study with an observational, cross-sectional design carried out to evaluate how a representative portion of this organization identifies with it, whether it is a homogeneous identification among its members or whether distinct identifications prevailed, and if so, how distinct they would be.

As a quantitative research tool, a questionnaire was used to evaluate elements of identity in an expressive sample of the researched academic community. In addition, focus groups were used as a qualitative research tool to ensure data produced from questionnaires were free from induction biases and assumptions, encapsulate the most relevant issues for this academic community, and accommodate a mixed methodology approach.

Two focus groups were carried out with the main objective of stimulating free discussion on this topic so that the most relevant aspects within the comprehension of organizational identity could be identified.

Setting

This study was conducted in the capital city of Brazil, Brasilia, at a public health HEI founded in 2001, the Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS - Higher School of Health Sciences). Since its inception, the School offers medical undergraduate course, medical and multidisciplinary residency programs, research projects and university extension. Since 2008 it has offered nursing undergraduate course on a secondary campus in addition to new postgraduate activities including master's degrees *strictu sensu* since 2012 and interinstitutional doctorates since 2016.

It is an educational institution maintained by an autarchy linked to the Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF - State Secretariat of Health of the Federal District) and the Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS - Foundation for Teaching and Research in Health Sciences). Its teaching staff is initially selected by public tender for SES-DF and later, by another specific selection process for ESCS. The student body is admitted annually by national selection process, being eighty students per course.

In its professional formation practice, ESCS adopts active teaching methodologies with the pedagogical principles of student-centered, problem-based learning (PBL) and community-oriented learning, having the teacher as a learning facilitator. Among other educational methodologies and programs it also adopts small group learning, skills and attitudes qualification, scientific initiation, problematization and Education-Services-Community Interaction.

One of the criterion for participation in this study was the subject's period in graduation, considering that in Brazil the regular medical education lasts 6 years, the final 2 years being mandatory curricular internship. The regular graduation in nursing lasts 4 years, the last year being mandatory curricular internship.

Participants

Managers, technical-administrative staff and all students and professors of the first and last year of the two undergraduate courses offered by ESCS - medicine and nursing - were selected as research subjects.

For the focus groups, at least one representative from each segment of the ESCS social body - including medical and nursing courses - was chosen, restricted to undergraduate representatives the first and last years of each course. The selected segments were: director of the sponsoring institution (FEPECS), rector, course and series coordinators, course secretary, and representatives from the academic center and the ESCS faculty association, in addition to at least one lecturer and two students for each first and last year of each course, selected for their academic representation in the year to which they belong, totalling 30 participants.

The questionnaires were applied to all lecturers and students from the first and last years of medical and nursing courses, administrative members of ESCS, leading to an expected total of five hundred (500) subjects ($n = 100\%$). Those who refused to participate or who, in most cases were not located in their respective lecturing or work settings during the data collection period, were excluded from the study, resulting in a final sample of 297 individuals ($n = 59,4\%$) which also excludes invalid submissions.

Focus groups

Given the difficulties in gathering participants on the same date and time, it was possible to perform two focus groups lasting just over two hours, dividing the 30 research subjects into 16 and 14 per group. In order to make the discussion more homogeneous in each group, the participants were grouped according to the administrative hierarchy of the social body.

The dynamics performed in both groups were the same, starting with the presentation of the concept of organizational identity followed by the introduction of two provocative questions: “*What does ESCS mean to you?*” and “*What makes you feel like an ESCS member?*”. Each focus group ended with brief considerations.

Due to the evident difficulty in managing the dynamics with a large number of participants, the moderator of the focus groups (the author of this research) had four researchers assist in recording important discussion points, organizing a flexible schedule of speech time, and guaranteeing every person had the opportunity to contribute.

Although the two dynamics exceeded the maximum time and the optimum number of participants, the objective of performing the focus groups was accomplished. The general participant feedback was positive regarding the quality of the discussion. The richness of the discussions and the motivation for participation was attributed to the relevance of the theme by the group participants in their feedback.

The transcripts of the groups’ recordings were submitted to Bardin’s Content Analysis [16], which was organized into six categories: political / ideological conflict; usage of active methodologies; location / separation of campuses; time of existence of ESCS; teaching career; political-administrative transformations.

From the categorized content obtained from the focus groups a Likert Scale [17] questionnaire was developed to collect quantitative data for this research, which, after statistical analysis, was again organized in the six categories mentioned above.

Questionnaires

The questionnaire (Annex 1) used as a data collection instrument consisted of 12 statements with a series of scores numbered from one to five, to which the respondent is asked to answer among the different degrees of (dis) agreement or indifference to each statement. This questionnaire incorporated the following principles:

- Initial presentation of the concepts of organizational image and identity used in this research;
- The usage of simple and straightforward statements in a single sentence and preferably with only one verb;
- Affirmative statements with provocative content to the understanding of organizational identity, considering discussion points from the focus groups;
- Each statement addressed relevant content as a result of the Bardin Content Analysis [16] applied to the transcripts of the two focus groups.

The raw quantitative data obtained were grouped according to the different sample elements of the research (study variables):

- Main Categories: lecturer, student and administrative;
- Course: medicine and nursing;
- Years: time in graduation / performance years (first and last years).

It was observed that for the category of the administrative staff and for 23 lecturers who participated in the research the performance year did not apply as they work in more than 1 year of the course. The same observation was made for three members of the administrative group. In both cases - for the analysis of the year and course categories - only those who declared themselves active in any year or undergraduate course were considered. Participants who did not complete the questionnaire were considered only in analysis of the questions answered.

The statistical software SPSS Version 18.0.0 for Windows was used to analyze the data. Statistically significant differences were identified through the application of the Chi-Square Sequential Differentiation Test. When the sample was not large enough for its application, Fisher's Exact Test was used to calculate the Probability of Significance (p).

Cases where the probability of significance was greater than 0.05 ($p > 0.05$) in the correlation between the research variables were excluded as there were no statistically relevant differences. The target population of the quantitative part of this study was the defined reliability for this research being 95%, determining a sampling error margin of 3.63% to more or to less.

Finally, the quantitative data was grouped into the six categories obtained in the qualitative study of this research, described in association with excerpts from the transcripts of the focus groups, fully transcribed as they were expressed, eliminating orality vices. The excerpts used were chosen due to the free association of content according to the authors' interpretation, respecting the mentioned categories.

Ethics

The research was initiated after its approval by the Research Ethics Committee (CEP) of the Health Sciences Teaching and Research Foundation (FEPECS), which took place on July 8, 2013, with registration at the Brazil Health Research Platform under the number of Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE): 18328513.0.0000.5553.

Each participant in the focus groups and each respondent signed a Free and Clarified Consent Form (TCLE) to be able to participate in the project, in two copies, the first being held by the participant and the second by the researchers. The anonymity of all research subjects was ensured. Before the start of each interaction, the focus group recordings were duly authorized by all participants.

RESULTS

Qualitative analysis

In order to identify relevant themes for the definition of an identity for ESCS from the perspective of its own members, the two focus groups were conducted with relative freedom in order to allow for all possible issues relevant to this objective to be raised. Six main categories of subjects treated in the focus groups were identified and each category is presented below with excerpts from the transcribed content.

Category 1 - Political / ideological conflict

The understanding of the interferences of the SES on the ESCS took on a political character in the focus group discussions, allowing the following statements to be highlighted:

What bothers me is not having autonomy, the dependence we have on SES. [lecturer]

... what I think is more precious and the worst is the school being linked to SES. [administrative]

Ambivalence between what can and cannot be. Is it SES? Is it education? Is it health? This makes us all suffer in here. [administrative]

Two other statements related to the qualitative phase of the research point more precisely to the ideological conflict between SES and ESCS regarding the different vocations between an educational institution and an assistance body of the executive power.

Heavy contradiction in a health institution inserted in education is that they do not speak the same language... [administrative]

Health does not understand how education works. [administrative]

Category 2 - Active methodologies

The active learning methodologies applied by the school were widely mentioned in the qualitative phase of the study, being seen as a “fundamental element of its image, especially regarding the graduation of differentiated professionals” and that distinguishes them from other schools:

... the identity is greatly transformed by the six years of formation ... I was not aware of what it is to graduate with active methodology. [student]

... I don't know if we train better or worse doctors, but we train different doctors, who bother, who try to generate changes. The major milestone of the school is to train different doctors. [lecturer]

... I have a great identification with the school, in personal terms it represented a change in trajectory, and the results that the school has achieved over the years for me have been surprising... [lecturer]

Despite the important emphasis on the use of active methodologies, there was an interpretive conflict for both lecturers and students:

What I see as the best is the methodology ... even though this dream has the resistance, mainly from the lecturers, which discourages. It needs a little more training for lecturers to carry out this method, to live it. [student]

I see the resistance to the method in the student, a great limitation of the PBL that we do ... individual theoretical presentation, with a lot of audiovisual limitation ... The knowledge sometimes stays in the superficiality of 'ah! I presented what I had to present'. [lecturer]

Category 3 - Location / separation of campuses

The findings identified as relevant in the qualitative phase point to some dissatisfaction regarding the institutional fragmentation caused by the separation of the nursing and medicine campuses:

ESCS has a sinking dream that is the interaction of (between) the two courses... [student]

It is difficult to talk about the identity of ESCS students, the identity of the medicine student and the identity of the nursing student are very different. [student]

... the nursing campus is in Samambaia, totally distant from here (Plano Piloto) and we don't have an interaction: 'We are ESCS.'... you still don't see a recognition of ESCS - nursing. [student]

... there are so many things in common although we stay there in Samambaia, the people here, we have the impression that they are separated, but ... the main anguish are the same. [lecturer]

Category 4 – Time of Existence

Among the themes brought up for discussion in the focus groups, the institution's time of existence resulted in different views on consolidation of an institutional identity.

... I think the identity is under construction and I as a student am part of it. Everyone has an identity that is not defined, but in progress. [student]

... it is very little time ... an external identity begins to be created as people from inside go outside and begin to present themselves in this external environment. [student]

Category 5 - Teaching career

During the meeting of the focus groups, it was noted that this topic had a certain exclusivity of interest among the lecturers themselves, with little participation from the other members of the ESCS academic-social body. Some lecturers' positions stood out:

... I had a lot of difficulty with some colleagues who didn't understand, or who understood that we had privileges ... (that) we worked less, that this was a proposal to reduce the workload. [lecturer]

... you have a struggle for the weights to be equal, with the valuation of the professional (lecturer), because the boss understands that you are from there (assistance) but you are released for 20 hours (for ESCS) and then ... you seem to have two bonds but in fact here at ESCS you only have one (with SES-DF) ... [lecturer]

Category 6 - Political-administrative transformations

In this regard, the following statements from the focus groups show the different ways some individuals see themselves in a School undergoing constant transformation:

... I identify a lot with ESCS because of the challenge of learning ... to deal with each other on a daily basis, with the challenge of learning and knowing the potential that the school has to provide changes, transformations, to also understand that change is inherent to us, but that we are sometimes afraid of it, but regardless of that, the process is going on and we witness it. [lecturer]

... the student here has always fought a lot since a long time. Historically, it is a process of struggle that the ones who carries the fights the most, the ones who give a face (to the slap), have always been the students... [student]

... it is very comfortable for us to stay in our comfort zone and complain and point and say this and that; ... sometimes you find yourself doing this, because this is much easier than trying to 'build together', and 'building together' is complicated, because there are a lot of people who are already calloused by a very arduous walk and that ends up demotivating in some things... [student]

Quantitative analysis

Of the total of 297 questionnaires analyzed, 50 (16.8%) were answered by lecturers, 228 (76.8%) by students and 19 (6.4%) by members of ESCS management and administrative staff. The sample was also grouped according to the courses in medicine and nursing, and their respective first and last years of graduation, shown in Table 1.

Table 1 Sample grouping

	Medicine		Nursing		Does not apply	Total
	First year	Last year	First year	Last year		
Lecturers	18	2	6	1	23	50
Students	84	45	68	31	0	228
Managing / Administrative	7		9		3	19

The analysis of the answers to the questionnaire included lecturers, students and managerial / administrative body that declared themselves members of the respective courses.

The twelve questions that made up the questionnaire were distributed among the six categories produced by the qualitative analysis of the focus groups as shown in Table 2.

Table 2 Questions by categories

Questions
<p><u>Category 1</u> - Political / ideological conflict</p> <p><i>"The DF Health Department recognizes the role of ESCS, but does not identify with the school";</i> <i>"There is an ideological conflict between SES and ESCS, since the first has a vocation in assistance and not in education".</i></p>
<p><u>Category 2</u> - Active methodologies</p> <p><i>"At ESCS there is a methodological conflict in the teaching-learning process";</i> <i>"Lecturers at ESCS did not effectively incorporate the adopted methodology";</i> <i>"The students at ESCS did not effectively incorporate the adopted methodology".</i></p>
<p>Category 3 - Location / separation of campuses</p> <p><i>"The <u>Sambaiba</u> campus represents ESCS as much as the <u>Plano Piloto</u> campus";</i> <i>"The separation of medicine and nursing courses on two campuses makes organizational identity difficult".</i></p>
<p>Category 4 - Time of existence</p> <p><i>"ESCS's existence has not been long enough for its identification";</i> <i>"There are several ESCS, including one real and the other ideal".</i></p>
<p><u>Category 5</u> - Teaching career</p> <p><i>"Because there is no teaching career at the institution, the faculty does not feel like an integral part".</i></p>
<p>Category 6 - Political-administrative transformations</p> <p><i>"As for participation in the face of the political changes that are happening at ESCS, you ...";</i> <i>"With the creation of the university, the ESCS social body will feel more strengthened in its identification with the institution".</i></p>

The quantitative analysis of the questionnaires expanded on the general findings in the focus groups. Grouping the sample across members of the academic community, courses and year of graduation allowed us to better contrast the perception of the institution’s identity among participants, especially among students of different courses or in different periods of the time of study within the graduation.

Category 1 - Political / ideological conflict

On the questions relating to the political / ideological conflict present at the institution, it is worth mentioning that the levels of agreement were different between teachers and students regarding the statement: “The Health Department of the DF recognizes the role of ESCS, but does not identify with the school”, unlike the second statement about ideological conflict in which the degrees of agreement were predominantly more distinct among members of different graduation years.

It also draws attention to the higher percentage of indifference among the first year members in both courses for both statements and among students compared to teachers. See details in Tables 3 and 4.

Table 3 The Health Department of the DF recognizes the role of ESCS, but does not identify with the school

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Lecturers	1 (2%)	10 (20%)	1 (2%)	25 (50%)	13 (26%)	50 (100%)
Students	18 (8.0%)	73 (32.6%)	36 (16.1%)	68 (30.4%)	29 (12.9%)	224 (100%)

p< 0.001 - There was no statistical significance in the comparison with managers / administrators

Table 4 There is an ideological conflict between SES and ESCS, since the first has a vocation in assistance and not in education

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
First	16 (9.5%)	57 (33.9%)	48 (28.6%)	40 (23.8%)	7 (4.2%)	168 (100%)
Last	3 (3.8%)	22 (27.8%)	6 (7.6%)	33 (41.8%)	15 (19.0%)	79 (100%)

p< 0.001

Category 2 - Active methodologies

As for the presence of methodological conflict in the teaching-learning process at ESCS, in general, the individuals surveyed expressed a balance between agreement and disagreement.

Regarding the fact that lecturers did not effectively incorporate the methodology adopted by the School, Table 5 shows that a larger portion of teachers agreed with this statement when compared to the level of agreement of the students. As for the statement that “ESCS students did not effectively incorporate the adopted methodology”, there were clear differences between lecturers and students (Table 6).

It was an expressive perception of the members of the last years of medicine and nursing courses that there was no due “incorporation” of the active methodologies adopted by the teachers or the students (Tables 5 and 6).

Table 5 ESCS lecturers did not effectively incorporate the adopted methodology

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Lecturers	1 (2.0%)	23 (47.0%)	5 (10.2%)	14 (28.6%)	6 (12.2%)	49 (100%)
Students	65 (28.8%)	93 (41.2%)	19 (8.4%)	41 (18.1%)	8 (3.5%)	226 (100%)
First	64 (37.0%)	79 (45.7%)	16 (9.2%)	14 (8.1%)	0 (0%)	173 (100%)
Last	2 (2.5%)	29 (36.7%)	5 (6.3%)	33 (41.8%)	10 (12.7%)	79 (100%)

$p < 0.001$

Table 6 ESCS students did not effectively incorporate the methodology adopted

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Lecturers	3 (6%)	30 (60%)	1 (2%)	14 (28%)	2 (4%)	50 (100%)
Students	49 (21.8%)	123 (54.7%)	19 (8.4%)	29 (12.9%)	5 (2.2%)	225 (100%)
First	38 (22.0%)	101 (58.3%)	15 (8.7%)	15 (8.7%)	4 (2.3%)	173 (100%)
Last	13 (16.5%)	41 (51.9%)	5 (6.3%)	19 (24.0%)	1 (1.3%)	79 (100%)

$p=0.007$ when comparing members of the academic community

$p=0.021$ in the comparison between year

Category 3 - Location / separation of campuses

Table 7 shows that for the statement: “The Samambaia (nursing) campus represents ESCS as much as the Plano Piloto (medicine) campus” the share of nursing representatives who totally disagreed with the statement (47.0%) surpassed that of medicine by more than four times (11.2%).

Table 7 The Samambaia campus represents ESCS as much as the Plano Piloto campus

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Medicine	16 (11.2%)	36 (25.1%)	37 (25.9%)	38 (26.6%)	16 (11.2%)	143 (100%)
Nursing	70 (47.0%)	37 (24.8%)	5 (3.4%)	17 (11.4%)	20 (13.4%)	149 (100%)
First	43 (24.7%)	45 (25.9%)	29 (16.7%)	34 (19.5%)	23 (13.2%)	174 (100%)
Last	35 (44.3%)	18 (22.8%)	11 (13.9%)	10 (12.7%)	5 (6.3%)	79 (100%)

$p < 0.001$ when comparing courses

$p = 0.026$ when comparing years

Table 8 depicts this same trend with the predominant agreement that “The separation of medicine and nursing courses on two campuses makes organizational identity difficult”, especially among nursing representatives.

Table 8 The separation of medicine and nursing courses on two campuses makes organizational identity difficult

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Medicine	14 (9.9%)	31 (21.8%)	18 (12.7%)	42 (29.6%)	37 (26.0%)	142 (100%)
Nursing	5 (3.4%)	13 (8.7%)	8 (5.4%)	50 (33.5%)	73 (49.0%)	149 (100%)
First	17 (9.8%)	33 (19.0%)	21 (12.1%)	57 (32.9%)	45 (26.0%)	173 (100%)
Last	0 (0%)	5 (6.3%)	3 (3.8%)	23 (29.1%)	48 (60.8%)	79 (100%)

$p < 0.001$

Category 4 - Time of existence

The academic community understands the statement “ESCS’s existence has not been sufficient for its identification” in a similar and uniform way, with no statistically significant differences in any comparison, either between grades, courses or representatives of the institution’s social body.

Similarly, for the statement: “There are several ESCS, including one real and the other ideal”, there was only a statistically significant difference in the comparison of agreements between lecturers and administrative members, with a clear polarization of opinions between the latter group as shown in Table 9.

Table 9 There are several ESCS, including one real and the other ideal

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Lecturers	2 (4%)	6 (12%)	6 (12%)	28 (56%)	8 (16%)	50 (100%)
Technical-administrative	0 (0%)	9 (47.3%)	1 (5.3%)	8 (42.1%)	1 (5.3%)	19 (100%)
First	9 (5.2%)	57 (32.9%)	37 (21.4%)	63 (36.4%)	7 (4.1%)	173 (100%)
Last	1 (1.3%)	5 (6.4%)	3 (3.9%)	43 (55.1%)	26 (33.3%)	78 (100%)

$p=0.035$ when comparing members of the academic community
 $p<0.001$ when comparing years

Category 5 - Teaching career

The statement: “As there is no teaching career at the institution, the faculty does not feel like an integral part” raised very heterogeneous opinions among ESCS’s social staff as shown in Table 10. Only lecturers showed a tendency to agree with it.

Table 10 As there is no teaching career at the institution, the faculty does not feel like an integral part

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Lecturers	5 (10%)	15 (30%)	1 (2%)	21 (42%)	8 (16%)	50 (100%)
Students	47 (20.8%)	89 (39.4%)	48 (21.2%)	30 (13.3%)	12 (5.3%)	226 (100%)
Technical-administrative	3 (16.7%)	6 (33.3%)	4 (22.2%)	5 (27.8%)	0 (0%)	18 (100%)
First	45 (25.9%)	76 (43.7%)	32 (18.4%)	15 (8.6%)	6 (3.4%)	174 (100%)
Last	2 (2.5%)	24 (30.4%)	16 (20.3%)	26 (32.9%)	11 (13.9%)	79 (100%)

$p<0.001$ in the comparison between lecturers and students
 $p=0.023$ in the comparison between lecturers and technical-administrative
 $p<0.001$ when comparing years

Category 6 - Political-administrative transformations

The active participation of ESCS members in the face of the constant changes experienced by the institution was evaluated according to different degrees of involvement based on the statement: “As for participation in the face of political changes that are happening at ESCS, you...”.

The possible responses were graded according to the Likert scale [17], ranging from “considering it important and participating in all meetings and discussions” to “not considering it important”. The results are presented in detail in Table 11.

Table 11 As for participation in the face of political changes that are happening at ESCS, you=

	Considers it important and participates in discussions	Considers it important, but does not participate in discussions	Considers it important, but not very productive	Has no opinion on the topic	Does not consider it important	Total
Lecturers	11 (22.4%)	22 (44.9%)	12 (24.5%)	4 (8.2%)	0 (0%)	49 (100%)
Students	28 (12.4%)	133 (59.1%)	13 (5.8%)	51 (22.7%)	0 (0%)	225 (100%)
Technical-administrative	1 (5.3%)	10 (52.6%)	4 (21.0%)	3 (15.8%)	1 (5.3%)	19 (100%)
First	23 (13.4%)	102 (59.3%)	6 (3.5%)	41 (23.8%)	0 (0%)	172 (100%)
Last	7 (8.9%)	47 (59.5%)	11 (13.9%)	14 (17.7%)	0 (0%)	79 (100%)

p< 0.001 when comparing members of the academic community
p=0.021 when comparing years

Table 12 shows the varying degrees of agreement regarding the statement “With the creation of the university, ESCS’s social body will feel more strengthened in its identification with the institution”. Probably because it was a subject little publicized in that period, the percentages of “indifferent” responses were high. Finally, nursing representatives were considerably more optimistic about the change.

Quantitative data is described in full and in detail in Additional file 2.

Table 12 With the creation of the university, the ESCS social body will feel more strengthened in its identification with the institution

	Totally Disagree	Disagree	Indifferent	Agree	Totally Agree	Total
Medicine	19 (13.3%)	27 (18.9%)	31 (21.7%)	55 (38.4%)	11 (7.7%)	143 (100%)
Nursing	2 (1.3%)	10 (6.8%)	40 (27.0%)	63 (42.6%)	33 (22.3%)	148 (100%)
First	10 (5.8%)	14 (8.1%)	48 (27.7%)	73 (42.2%)	28 (16.2%)	173 (100%)
Last	10 (12.6%)	15 (19.0%)	18 (22.8%)	29 (36.7%)	7 (8.9%)	79 (100%)

p< 0.001 when comparing courses
p=0.018 when comparing years

DISCUSSION

The focus groups brought to light issues that were considerably relevant to the organizational identity of the ESCS. According to the interviewees themselves, the discussions stimulated by the group dynamics made it possible to go deeper into the subject, revealing potential means to keep the identity of this institution stable or to destabilize it.

Through the analysis of the questionnaire data, different interpretations about the organizational identity among the studied groups were expected. It was also expected that opinions would differ between individuals in the same course, but with different program years.

These assumptions were in part confirmed and reinforce the thesis of the weak organizational identity of ESCS, disagreements of identification among its members and consequent interference in the productive processes of this organization.

So, by drawing an analytical overview of the results obtained, also compared to the first suppositions of this study, it was possible to understand how this academic community identifies itself and how it perceives the institution of which it is part. This analysis was organized in two large groups, one to deal with the political and ideological aspects of the organizational identity of ESCS and another to discuss its operational and structural aspects.

Political and ideological conflict and political-administrative implications

The management frameworks in the healthcare area are primarily care-oriented. The fact that ESCS is a Higher Education Institution related to the Secretary of State of Health of the Federal District allows for political and ideological conflict between the interpretation of the inherent function of health care by SES-DF and the vocational teaching function of the School [18,19,20].

The discussion about this duality was largely a part of the dynamics carried out in the focus groups. The understanding that health (from the assistance point of view) and education are distinct and divergent was prevailing. In practice, the financial resources that reach ESCS come mostly from SES, which has no mechanisms or practical means to accurately assess the financial needs of health education. It is similar to what occurs with the human resources of ESCS, which are also almost all provided by SES-DF.

In this regard, the quantitative results show that only the last year's graduates tend to associate the ideological conflict between SES and ESCS with their respective vocations, health assistance and education. The impossibility of directly managing its own resources compromises not only its administration, but also harms its autonomy. For lack of self-government, ESCS is constantly subject to generally imposed political and administrative interference, requiring its members to actively participate in movements to defend institutional rights or interests.

Autonomy, among other attributes, is traditionally regarded as a feature of institutions with strong organizational identities. With it also rises a sense of organizational responsibility, distributing it not only among managers but to all members of the organization. Each component of the system then becomes equally important for institutional development [21].

The focus groups provided valuable insight into this matter, highlighting the difficulties imposed by the changes, the leading role of students in the face of institutional struggles, and the need for cohesion in a discontented academic community. The quantitative data were also interesting in regards to the participation of each surveyed in the face of the political changes taking place in ESCS. Almost 80% of respondents pointed out "political changes" as important, however among these the group that "does not participate in the discussions" prevailed. This same response was prevalent in all categories of the ESCS staff, even among the years.

Neave [22, 23] introduced two contrasting notions of the private and public definition of university autonomy, which can be applied to ESCS. The private definition of university autonomy is anchored in the concepts of academic freedom and self-government. It concerns the right of the university body to determine the nature of its academic work (academic freedom) and refers to the purposes and functions for which the universities themselves are responsible (self-governance).

The public definition of university autonomy refers to the purposes and functions of higher education institutions (HEIs) determined by stakeholders, including political groups, other academic communities, employers' organizations and trade unions, as well as society itself. A fundamental aspect of the public definition is the influence of external stakeholders on the university [22, 23].

The reality of the ESCS in this sense is the predominance of the interests of political groups over the interests of its academic community in addition to the institution's own legal limitation on its self-governance. Consequently, its members experience the constant state of institutional conflict, highlighted by this research. The data obtained in this study exposes institutional weaknesses of unstable management and frequent political and administrative interventions, divergent from the interests of their own community.

This scenario reinforces the assumption that the organizational identity of the ESCS remains "weak" to date. According to Stensaker, weak identities are open to several "potential interpretations", contestation and tensions, and may incite various power struggles and influence over the future profile of the institution. In universities with strong and distinct identities such disagreements may be rarer, thus reducing the need to adjust and deal with new and challenging situations [24].

Furthermore, referring to Neave's public definition of university autonomy [22, 23], the limited influence of society in this institution, as a stakeholder, results from still being little known to the community, which is gradually changing year by year as ESCS educates its students and as it engages in changes in health services for the population.

Organizational structuring (location of campuses, active methodologies, creation time and lecturing career)

The time of existence of ESCS has been mentioned in the focus groups as one of the determining elements for its development as an institution. There was a consensus that, within a time logic, internally the organizational identity is under construction in each of its members and externally ESCS has become increasingly known, shaping its image. In this process its identity tend to vary as new perceptions of itself and its role in the context to which it is inserted, especially if it still maintains a fragile organizational identity [10, 24].

In the questionnaires, a small majority disagreed that the short time of existence of ESCS was insufficient for the design of an identification, what also does not diverge from the opinion prevailing in the focus groups that the formation of the ESCS' identity is a process in course.

Although just over 60% of the total sample believes that the lifetime of the ESCS has not prevented it from having some identity, this same series-divided sample shows that almost 90% of the final years of graduation agree that an ideal ESCS has not yet been achieved. It is a new and innovative institution that has given good results from the outset, a characteristic of institutions with a firm organizational identity [24, 25], but its internal reality still does not inspire security to its own members. In other words, it is success achieved on fragile foundations.

One of these bases, pointed out by this research, is the absence of a career for the institution's teachers.

As already mentioned, the teaching at ESCS is characterized by the health professional of SES-DF who develops his educational activities integrated to his workload in the assistance. However, since the teachers are exclusively assigned by SES and there is no legal provision for this career in this Secretariat, there is no guarantee of their permanence in the teaching position, directly damaging the bond between this professional with ESCS and finally, their identification with the School [26].

In the focus groups this subject was discussed almost exclusively among the teachers present; in the questionnaires the teachers were the only majority who agreed that the absence of a career makes them not feel part of the institution. According to the quantitative results, perhaps because of a better understanding of this reality over the years, only those in the final years of the courses came close to this same perception. The difficulty of understanding this demand from teachers is understandable because this is a practical and professional problem, but although it is not noticed by the majority of ESCS' social body, the results present the existence of the problem, potentially damaging to the institution.

Going a little further than teaching, the active methodologies applied at ESCS were also approached as one of the defining elements of its identity. One idea not refuted in the focus groups and demonstrated in the qualitative results is that the methodologies applied not only make it a differentiated institution, but also justify much of its educational success. On the other hand, the discussions also revealed that neither teachers nor students had effectively incorporated the methodologies.

Most of these teachers were trained in traditional methodologies, then the effective implementation of the method occurs through an initial training and quality continuing education program. Like the lecturers, most students have never had experience with active methodologies, making the implementation of the method a responsibility of all involved [19, 26].

In this sense, some self-criticism can be observed when, compared to the level of agreement of the students, the teachers showed a greater degree of agreement about not having effectively incorporated the methodology adopted by the School. As for the students not having effectively incorporated the methodology adopted and in opposition to what had been discussed in the focus groups, disagreement predominated for both teachers and students.

Finally, the focal group participants reported the fragmentation of ESCS into two distinct campuses as one of the cardinal factors in the weakening of organizational identity. Initially, one of ESCS's institutional projects was the integration of medical and nursing students formed by a different methodology, aiming at strengthening interdisciplinarity and building a holistic view of health care [27].

The results of the questionnaires showed that there is a difference in the representativeness of the degrees offered by ESCS and interference in the establishment of an identity for the School considering the separation of campuses was predominant. Although the representatives of both courses had predominantly similar opinions, nursing showed a much higher dissatisfaction.

The relevance of this matter becomes evident when 89.9% of representatives from the last years of both courses agreed to some degree that the separation of campuses makes it difficult to establish an organizational identity, which is the highest percentage of common opinions of all quantitative research.

The data collection for this work took place between the end of 2013 and the beginning of 2014, but until 2019 some reflections and (re) considerations were needed to better understand the data collected. During this period ESCS experienced new self-governance practices, implemented new educational programs and partnerships with other educational institutions and faced new conflicts of interest. Experiencing these new processes enhanced our understanding of an organizational identity in formation.

We noted that the main cohesive force capable of mitigating factors understood in this study as destabilizing to an organizational identity comes from the institution's own development processes, especially if they are properly directed. For example, when a health HEI takes an active role in local work processes and is approved by the population who uses these services, the HEI reinforces its public utility, improves its visibility to stakeholders and strengthens its relationship with managers, which tends to ease possible ideological and political conflicts and reduce interference in its self-governance.

Limitations of the study

The analysis of the questionnaire grouped lecturers, students and managerial / administrative body that declared themselves members of medicine or nursing.

The same occurred with lecturers who declared themselves part of the framework of the first or last years of each course, which were considered with the ones from students. It is acknowledged above all in this last case, that the lack of distinction between lecturers and students impaired part of the analysis by confusing the different times of admission to the School of the students with the series of activities of the lecturers, which evidently has very different meanings.

The question regarding Table 12, "With the creation of the university, the ESCS social body will feel more strengthened in its identification with the institution", had little or no use in discussion of the results obtained because its meaning was largely restricted to the time of data collection.

Still concerning the quantitative study, the distinction of opinions between medical and nursing courses could have been clearer if the quantitative data by series had jointly distinguished the courses.

CONCLUSIONS

The parallel concepts of institutional image and identity propose a new way to understand an organization. Interdependent and partly derived from the point of view of its own members, the organizational identity of a HEI in health was what this research sought to understand to identify its qualities, deficiencies and potentials.

Applied to the context of the health HEI studied in this research, this model of organizational analysis helps understand how permanent and transitional members link to and perceive their educational institution from a political-administrative point of view, and finally helps identify common interests between stakeholders and the university body in health education. With greater unification of its identity among members, ESCS could play a clearer role in society with more autonomy, inspire its own members, be recognized by outsiders, and become a strong, lasting and successful institution.

Thus, the analysis of the data obtained and the possible reflections so far lead us to conclude that despite not yet having a well-established organizational identity, ESCS is moving towards it. Its components are becoming increasingly aware of its weaknesses, strengths and peculiarities, the School has not interrupted its development processes and is increasingly closer to the population.

For an institution, whether it is academic or not, unplanned changes usually involve some resistance. Going through them in a constructive and natural way may require an institutional identification with innovation, aligned to the identity of the organization. In a public institution such as ESCS, these processes may broaden teaching perspectives, add new technical and cultural values to the humanistic model of professional training, and resiliently evolve jointly with the local public health system.

Supplementary Information

The online version contains supplementary material available at <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02470-1>.

Additional file 1 Questionnaire - Organizational Identity Project was the quantitative instrument of this research, a Likert Scale based questionnaire.

Additional file 2 Statistical Analysis - Organizational Identity Project contains all the collected quantitative data already organized by categories and their respective levels of significance.

Abbreviations

DF: Federal District

ESCS: Higher School of Health Sciences

ETESB: Technical School of Health of Brasilia

FEPECS: Health Sciences Teaching and Research Foundation

HEI: Higher Education Institution

PBL: Problem-Based Learning

SES: Secretary of State of Health

SES-DF: Secretary of State of Health of the Federal District

SUS: Brazilian Unified Health System

WHO: World Health Organization

REFERENCES:

1. Lewkonja RM. The missions of medical schools: the pursuit of health in the service of society. *BMC Med Educ.* 2001; 1:4. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-1-4>.
2. Amoretti R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2005; 29:136–46 Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v29n2/1981-5271-rbem-29-02-136.pdf>. Accessed 2 Nov 2020.
3. Scott SG, Lane VR. A stakeholder approach to organizational identity. *Acad Manag Rev.* 2000;25:43–62. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.2791602>.
4. Machado HV. A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. *Rev Adm Contemp.* 2003; 7:51–73. <https://doi.org/10.1590/S1415-6552003000500004>.
5. Pratt MG, Foreman PO. Classifying managerial responses to multiple organizational identities. *Acad Manag Rev.* 2000; 25:18–42. <https://doi.org/10.2307/259261>.
6. Gioia DA, Schultz M, Corley KG. Organizational identity, image, and adaptive instability. *Acad Manag Rev.* 2000; 25:63. <https://doi.org/10.2307/259263>.
7. Ashforth BE, Mael F. Social identity theory and the organization. *Acad Manag Rev.* 1989; 14:20–39. <https://doi.org/10.2307/258189>.
8. Dutton JE, Dukerich JM. Keeping an eye on the Mirror: image and identity in organizational adaptation. *Acad Manag J.* 1991; 34:517–54. <https://doi.org/10.5465/256405>.
9. Dutton JE, Dukerich JM, Harquail CV. Organizational images and member identification. *Adm Sci Q.* 1994; 39:239. <https://doi.org/10.2307/2393235>.
10. Hatch MJ, Schultz M. Relations between organizational culture, identity and image. *Eur J Mark.* 1997; 31:356–65. <https://doi.org/10.1108/eb060636>.
11. BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Accessed 10 Feb 2019.
12. BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Accessed 10 Feb 2019.
13. BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Accessed 10 Feb 2019.
14. Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto Político-Pedagógico do curso de graduação em Medicina. Brasília; 2001.
15. Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto Político-Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem. Brasília; 2010.
16. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15:679–84. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.
17. de Miranda SM, De S PMM, Nassar SM, CAJ da S. Construção de uma escala para avaliar

- atitudes de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33:104–10 Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33s1/a11v33s1.pdf>. Accessed 5 Feb 2019.
18. Escola Superior de Ciências da Saúde. Plano de Desenvolvimento Institucional - 2017/2021. Brasília; 2018.
 19. Tsukamoto N, Hirata A, Funaki Y. Organizational identity and the state of organizational identification in nursing organizations. *Nurs Open.* 2019;6: 1571–9. <https://doi.org/10.1002/nop2.362>.
 20. Alvesson M, Organization: From Substance to Image? In: Armbrrecht W, Avenarius H, Zabel U, editors. *Image und PR.* VS Verlag für Sozialwissenschaften; 1993. https://doi.org/10.1007/978-3-322-85729-3_8.
 21. He H, Brown AD. Organizational identity and organizational identification: a review of the literature and suggestions for future research. *Group Org Manag.* 2013; 38:3–35. <https://doi.org/10.1177/1059601112473815>.
 22. Neave G. On being economical with university autonomy: being an account of the retrospective joys of a written constitution. In: Tight M, editor. *Academic freedom and responsibility.* Buckingham: Open University Press; 1988. p. 31–48.
 23. Neave G. Editorial. The changing frontiers of autonomy an accountability. *High Educ Policy* 2001; 14:1–5. doi: [https://doi.org/10.1016/S0952-8733\(01\)00002-2](https://doi.org/10.1016/S0952-8733(01)00002-2).
 24. Stensaker B. Organizational identity as a concept for understanding university dynamics. *High Educ.* 2015; 69:103–15. <https://doi.org/10.1007/s10734-014-9763-8>.
 25. Gioia DA, Patvardhan SD, Hamilton AL, Corley KG. Organizational identity formation and change. *Acad Manag Ann.* 2013; 7:123–93. <https://doi.org/10.5465/19416520.2013.762225>.
 26. Melo RC. Estratégias de ensino e aprendizagem baseadas em problemas (PBL) no ensino tecnológico. *Tekhne e Logos.* 2014;5:69–84 Available from: <http://revista.fatecbt.edu.br/index.php/tl/article/view/277/202>. Accessed 5 Feb 2019.
 27. McKay KA, Narasimhan S. Bridging the gap between doctors and nurses. *J Nurs Educ Pract.* 2012;2:p52. <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n4p52>.

Acknowledgements

We sincerely thank Ms. Linda Darlis Alves for making possible the meeting between this academic teacher Mr. Ubirajara José Picanço de Miranda Junior and his students, including mostly Pedro Y. Takagi, Anny P. G. Pinto and Hugo M. Rangel for their valuable contribution to this research. Moreover, grateful acknowledgment to Ms. Eliana M. Vilar for her helpful suggestions and Ms. Fabiana G. Azevedo for the technical support.

Special acknowledgments to Kuen, Andrew and Melissa Young for all the English corrections and suggestions, a providential help in the final efforts to review this article. Last of all, we would like to express our sincere gratitude to Mr. Jose Maisa III from Springer Nature, to Ms. Sue Pullon from BMC Medical Education and all the editorial team that attended us in this submission process for all your kindness, attention and patience even with all the rigor. Moreover, this publication would not be possible without the waiver for the article processing charges. Of equal importance were the peer reviewers, Ms. Sumera Ehsan, Mr. Francisco Escobar-Rabadán and a third unidentified reviewer, who made substantial contributions to the improvement of this article. Thank you very much!

Availability of data and materials

All quantitative data generated or analysed during this study is included in this published article (and its supplementary information files). The qualitative datasets analysed during the current study are available from the corresponding author upon reasonable request.

Funding: All this research was made by authors resources.

Contributions

UJ, MN and LL conceived the study. UJ, HS, JT and WM participated in the design of the study. WM coordinated the qualitative analysis. JT coordinated the quantitative analysis. UJ, HS and RF drafted and revised the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Corresponding author

Correspondence to Ubirajara José Picanço de Miranda Junior.

Ethics declarations

Ethics approval and Consent to participate

The research was initiated after approval by the Research Ethics Committee (CEP) of the Health Sciences Teaching and Research Foundation (FEPECS), with registration Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) No. 18328513.0.0000.5553.

Each participant signed a Free and Clarified Consent Form (TCLE) in two copies, the first being held by the interviewee and the second by the researchers. The anonymity of all participants was safeguarded.

Consent for publication: Not applicable.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Publisher's Note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Rights and permissions

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Reprints and Permissions

About this article

Verify currency and authenticity via CrossMark

Cite this article

Miranda Junior, U.J.P., Novaes, M.R.C.G., Santos, H.B.A. et al. Perspectives of organizational identity in a health higher education institution: a mixed-method analysis. *BMC Med Educ* 21, 51 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02470-1>

BMC Medical Education

ISSN: 1472-6920

ARTIGO 2 – ARTIGO ORIGINAL: Avaliação Critério-Referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes Concepções de Docentes e Estudantes de uma Escola Pública de Saúde de Brasília, Brasil

Artigo publicado no periódico “Revista Brasileira de Educação Médica” – *Print version* – ISSN - 0100-5502 - *On-line version* – ISSN - 1981-5271.

Versão aceita em português.

Citação:

MIRANDA JUNIOR, Ubirajara José Picanço de et al. Avaliação Critério-Referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes Concepções de Docentes e Estudantes de uma Escola Pública de Saúde de Brasília, Brasil. **Rev bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 67-77, Sept. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170083.r1>.

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior¹; Maria Rita Carvalho Garbi Novaes^{1,2}; João Fellipe Santos Tatsch¹; Catarina Serra Braga¹; Sandro Luiz Spengler Júnior¹

¹Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF), SMHN Qd. 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Brasília 70.710-907, DF, Brasil.

²Faculdade de Ciências da Saúde (FS) – Universidade de Brasília (UnB). Campus Universitário Darcy Ribeiro, – 70910-900 – Brasília – DF/ Brasil.

Recebido: 22 de janeiro de 2018;

Aceito: 03 de março de 2018

Publicado: 3º Trim. 2018.

RESUMO

Introdução: A avaliação critério-referenciada analisa o desempenho acadêmico sem comparar um estudante com outro, diferindo, assim, da avaliação normo-referenciada, que objetiva determinar os melhores e os piores desempenhos. A Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) do Distrito Federal adota a avaliação critério-referenciada como único sistema avaliativo, buscando analisar o desempenho dos estudantes de forma integral e sem estimular a competitividade. **Objetivo:** Analisar a concepção de docentes e estudantes de Medicina e Enfermagem acerca destes tipos avaliativos. **Metodologia:** Estudo quali-quantitativo, descritivo, com delineamento transversal, por aplicação de questionários semiestruturados ao corpo acadêmico da primeira à quarta série da ESCS, realizado em 2013. Foram comparados estudantes, docentes e cursos utilizando-se o teste Qui-Quadrado. **Resultados e Discussão:** Obteve-se uma amostra de 413 participantes (n = 55,9%), totalizando 54 docentes e 344 estudantes. Observou-se fragilidade do conceito de avaliação critério-referenciada em todo o corpo acadêmico e insatisfação quanto aos critérios avaliativos adotados na escola (323 ou 79,6%). Entre os motivos apontados, destacam-se a subjetividade na correção dos exames empregados e dificuldades ao concorrer em concursos de residência. Outros autores relatam que o método critério-referenciado tende a inflacionar as menções dos estudantes, embora os avalie de maneira mais integral. Por isso, recomendam a adoção dos sistemas critério e normo-referenciado para, respectivamente, aferir melhor o desempenho dos estudantes e compará-los entre si. **Conclusão:** A comparação entre estudantes é necessária para processos seletivos dentro e fora da instituição de ensino superior estudada. Por isso, a avaliação critério-referenciada isoladamente não supre as necessidades desta instituição, gerando problemas durante e após a formação acadêmica. Diante disso, propõe-se a adoção de ambos os modelos (normo e critério-referenciado), com a aplicação de padrões de desempenho. Os instrumentos avaliativos também necessitam de critérios mais objetivos para uma correção de testes mais uniforme e justa. Para isso, propõe-se o incremento na capacitação dos docentes com discussões sobre a elaboração de instrumentos avaliativos, como a Teoria de Resposta ao Item.

Palavras-chave: Educação Médica; Avaliação Educacional; Ensino; Instituições Acadêmicas.

ABSTRACT

Introduction: Criterion-referenced tests measure academic performance without comparing one student to another, therefore differing from the norm-referenced tests, which are designed to determine the highest and the lowest scores. The Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) of Federal District, Brazil, uses criterion-referenced measurement as its only evaluative method, attempting to assess students in a more integrative way and to avoid stimulating competitiveness among students. **Objective:** To analyze the interpretation students and teachers of Medicine and Nursery courses about this measurement. **Material and Methods:** Cross-sectional, descriptive, quali-quantitative study, performed by application of semi-structured questionnaires to teachers and students from first to fourth year of Medicine and Nursery courses. We compared courses, students and professors using the Chi-Square test. **Results and Discussion:** The sample size was of 413 subjects ($n = 55.9\%$), composing 54 teachers and 344 students. We observed fragility in the concept of criterion-referenced measurement, as well as dissatisfaction regarding the method of evaluation adopted by the Institution (323 or 79,6%). Most answers point subjectivity in the correction of exams and difficulties in competing for residency programs after graduation as the major problems. Other authors state that criterion-referenced measurement tends to inflate grades of students, although it also evaluates them in a more integrative way. They recommend the adoption of both measurements (criterion and norm-referenced) in order to respectively: obtain best assessment and to compare students' performances. **Conclusion:** Comparison of academic performance is necessary for selective processes inside and outside the studied institution. Therefore, criterion-referenced measurement alone cannot meet the needs of the institution, generating problems during and after graduation. We suggest the adoption of both methods (criterion and norm-referenced measurement) as well as the application of standard setting concepts for classification of students. Evaluative instruments also need objective criteria for correction of tests, in order to provide a uniform and fairer correction. For that, we propose an increase in teacher training by adding new discussions about elaboration of tests, like Item Response Theory.

Keywords: Medical Education; Educational Measurement; Teaching; University.

INTRODUÇÃO

A avaliação é essencial no processo educacional, pois permite identificar se o currículo está evoluindo da forma planejada, por meio de informações sobre estudantes, docentes, programas, estrutura física, apoio didático-social e questões administrativas e pedagógicas da instituição¹.

O processo de avaliação deve ser realizado de forma global, sistematizada e periódica, contendo principalmente três etapas: mensuração do processo educacional; julgamento dos resultados mediante o estabelecimento de padrões de fortalezas e fragilidades; implementação de medidas de forma a qualificar o processo educacional^{1,2}.

Segundo Glaser³, os métodos de avaliação proporcionam dois tipos de informação: o critério-referenciado, relacionado ao desempenho do estudante quanto à capacidade de realizar determinada tarefa (por exemplo, resolver um problema de aritmética); e o normo-referenciado, relacionado à comparação dos desempenhos dos educandos e sua ordenação (por exemplo, se o estudante A consegue resolver o problema mais rapidamente que o estudante B)³.

Segundo Perrenoud⁴, o *feedback* ao estudante deve abordar aspectos relacionados ao alcance dos objetivos, conceitos, conteúdos e dificuldades vivenciadas pelo estudante durante o processo de aprendizagem. Influenciam esse processo a integração da teoria e da prática, os recursos didáticos e a experiência e receptividade do professor para receber críticas e elogios, bem como fornecê-las aos estudantes de forma técnica, afetuosa, produtiva e oportuna⁴.

Historicamente, os primeiros professores avaliavam seus estudantes somente com base no aspecto critério-referenciado⁵. Esse método seria conceituado posteriormente por Robert Glaser como “avaliação critério-referenciada”. Baseia-se em um conceito absoluto de qualidade, de modo que a aprovação de um aluno não depende da comparação dele com os outros^{3,5}.

Essa maneira de avaliar teria sido abandonada desde 1920, quando a lógica de individualizar a instrução de cada estudante levou os professores a desenvolverem formas de comparar o rendimento de seus alunos e ordená-los de acordo com seus escores (interpretados como níveis estimados de conhecimento). Esses métodos deram origem ao que foi definido posteriormente como “avaliação normo-referenciada”^{3,5,6}.

A partir de 1950 – em meio a movimentos educacionais como a Escola Nova, que tinha base nos trabalhos de John Dewey e em métodos pedagógicos como Montessori e Waldorf –, todo o método tradicional de ensino começou a ser criticado e passou-se a questionar a efetividade da avaliação normo-referenciada. Ela é eficiente em verificar se um estudante é mais ou menos proficiente do que o outro, mas não garante que eles saibam plenamente a matéria que foi ensinada^{5,7}.

Em 1963, Glaser³ chamou atenção para o fato de que a avaliação nas instituições de ensino estava sendo feita de maneira errônea, já que o método principal utilizado era a avaliação normo-referenciada.

No Brasil, as ideias da Escola Nova e do Construtivismo de Piaget foram transmitidas principalmente por Anísio Teixeira, que, junto com Darcy Ribeiro, influenciou a elaboração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1961⁷.

Em 1968, Paulo Freire escreve o livro *Pedagogia do oprimido*, que propõe um relacionamento entre professor, estudante e sociedade, e critica o método de ensino e avaliação utilizado na época. Deu o nome de “educação bancária” ao didatismo praticado pelos professores^{7,8}.

Os anos 1980 foram marcados pela organização de educadores em resistência ao movimento da ditadura militar, em que lutaram pela democratização da sociedade e, assim como Paulo Freire, criticaram os modelos dominantes em um contexto social, político e cultural. Essas manifestações foram contempladas, ainda que parcialmente, com a Constituição Brasileira de 1988 e com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996⁹.

No campo da saúde, as novas estratégias de ensino foram implementadas no Brasil, pioneiramente, pela Faculdade de Medicina de Marília, em 1997, e pela Universidade Estadual de Londrina, em 1998¹⁰.

Em 2001 e em 2009, os cursos de Medicina e de Enfermagem, respectivamente, da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), em Brasília, foram concebidos para atender a uma demanda do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à formação de profissionais com uma visão mais humanista, orientada para a atenção básica de saúde e cientes das necessidades sociais do Distrito Federal e entorno nos diferentes níveis de assistência e promoção da saúde^{11,12}.

Planejou-se um currículo inovador, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problematização^{11,12}.

Durante a formação acadêmica na ESCS, os educandos também passam por estágios de atualização, conhecidos como “Eletivas ou Práticas Complementares de Ensino”. Eles compõem um conjunto de atividades complementares que têm como características essenciais serem escolhidas pelos próprios discentes e ministradas por meio da inserção do estudante em um serviço que tenha relação com as ciências básicas ou clínicas da saúde¹³.

Para avaliar os resultados dessas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, os cursos de Medicina e de Enfermagem da ESCS adotam o sistema de avaliação critério-referenciado, com instrumentos formativos e somativos validados pela própria escola^{11,12}.

A avaliação formativa aborda competências que não estão diretamente ligadas às matérias ensinadas no curso, tais como postura em sala de aula, pontualidade, compromisso ético e capacidade de trabalho em equipe. Este tipo de avaliação ajuda o educando a aprender e a desenvolver habilidades, propiciando um *feedback* contínuo do processo educacional e evitando fracassos ao término da atividade educativa. Entre os métodos de avaliação formativos adotados na ESCS, destacam-se a avaliação oral de desempenho e o Teste de Progresso^{14,15}.

A avaliação oral de desempenho é realizada verbalmente e aplicada ao final de todas as atividades de trabalho em pequenos grupos do curso, sendo composta pela autoavaliação de cada estudante e pela avaliação pelo docente responsável^{14,15}.

O Teste de Progresso é uma avaliação objetiva, estruturada em 100 a 150 questões de múltipla escolha, elaborada de modo a promover uma avaliação das competências cognitivas esperadas ao final do curso. Ele deve ser aplicado no mesmo dia a todos os discentes, a fim de que seja possível comparar os resultados entre as séries e analisar a performance evolutiva do conhecimento ao longo do curso. Em 2013, o Teste de Progresso passou a ser elaborado e aplicado em parceria com outras dez escolas de Medicina do Centro-Oeste^{14,15}.

A avaliação somativa verifica habilidades diretamente relacionadas às cadeiras oferecidas pelo curso, tais como conhecimentos em anatomia, fisiologia, histologia, etc. Tem a finalidade de verificar a aprendizagem efetivamente ocorrida, de modo a permitir a decisão sobre a progressão do aluno no curso ou a certificação ao final dele.

Entre as avaliações desse tipo, destaca-se o Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC), constituído de questões dissertativas formuladas com base em problemas que simulam casos clínicos ou situações problematizadas, com o objetivo de estimar o desempenho individual dos estudantes^{14,15}.

O desempenho acadêmico é expresso pelos conceitos “satisfatório” ou “insatisfatório”. O primeiro indica que o aluno foi aprovado e pode prosseguir com o curso. Já o segundo indica ser necessária mais atenção ao conteúdo em estudo, de modo que o discente deve ser reavaliado posteriormente^{14,15}.

Tendo como base essas premissas, buscou-se compreender como a avaliação critério-referenciada se insere no modelo pedagógico da ESCS, partindo-se do pressuposto de que este método avaliativo por si só não supre todas as necessidades acadêmicas dessa instituição.

OBJETIVO GERAL

Analisar a concepção de docentes e estudantes de Medicina e de Enfermagem da primeira à quarta série referente ao sistema de avaliação adotado pela ESCS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Investigar a concepção dos participantes sobre avaliação critério-referenciada e normo-referenciada;
2. Investigar a satisfação quanto ao método de avaliação utilizado pela ESCS;
3. Investigar a opinião dos entrevistados sobre a relação entre a metodologia avaliativa utilizada pela ESCS, o processo seletivo para as eletivas e a competitividade acadêmica na instituição;
4. Investigar se a ausência de distinção entre alunos de médio desempenho e de alto desempenho na avaliação critério-referenciada influencia o modo como o estudante se sente valorizado;
5. Identificar o posicionamento do corpo acadêmico acerca do fato de os estudantes da ESCS receberem a mesma menção (i.e “satisfatório”), independentemente de serem aprovados com ou sem reavaliação;
6. Simular uma conversão em nota numérica para a menção “satisfatório” utilizada nas avaliações da ESCS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, por meio da aplicação de questionários semiestruturados a todo o corpo docente e discente dos cursos de Medicina e Enfermagem da primeira à quarta série, realizado no ano de 2013.

A amostra foi obtida entre membros que compõem o corpo acadêmico da ESCS, contando com 413 participantes ($n = 55,9\%$), sendo 54 docentes e 344 estudantes de ambos os cursos. O número necessário era de 23,8% (219 participantes). Não foi necessária randomização devido ao fato de todos os integrantes da ESCS terem sido abordados pelos pesquisadores. Os excluídos deste estudo são compostos somente por aqueles que se recusaram a participar da pesquisa e dos integrantes da quinta e sexta série do curso de Medicina. Estes últimos foram excluídos devido ao difícil acesso a estes estudantes durante o período do internato.

O questionário foi composto por dez questões objetivas e quatro semiestruturadas elaboradas pelos pesquisadores, sendo aplicado nos cenários de ensino da instituição referida. As questões investigaram o conceito de avaliação critério-referenciada e normo-referenciada, a satisfação quanto ao método avaliativo utilizado na ESCS e a opinião sobre a eficiência do método com relação a determinados temas (como competitividade acadêmica, critérios de seleção das eletivas e valorização do estudante). Além disso, investigou-se também a opinião dos entrevistados sobre que menção numérica (de 1 a 10) equivaleria ao conceito satisfatório.

Antes da aplicação dos questionários, foi feita uma breve explicação sobre a pesquisa e a metodologia utilizada. Após os esclarecimentos, os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado em duas vias, ficando a primeira em posse do entrevistado, e a segunda, dos pesquisadores. Foi resguardado o anonimato de todas as pessoas entrevistadas.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde em 2012 com o registro nº 04952912.8.0000.5553. O trabalho foi apoiado financeiramente pela própria escola, na forma de Projeto de Iniciação Científica. Os dados foram coletados em 2013 e analisados utilizando-se o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) – 23.0.

Foram realizadas comparações entre cursos, docentes, discentes e as duas primeiras e as duas últimas séries, por meio do teste de Qui-Quadrado, sendo consideradas significativas aquelas com valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra totalizou 413 participantes, correspondendo a 55,9% do corpo acadêmico da primeira à quarta série da ESCS, e distribuiu-se conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1
Distribuição da amostra do estudo

Pessoas entrevistadas					
Curso	Categoria	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série
Medicina	Docentes	8	2	3	1
	Discentes	52	46	42	70
Enfermagem	Docentes	13	9	10	8
	Discentes	24	40	20	50

Conceitos de avaliação critério-referenciada e normo-referenciada

Os conceitos em questão foram investigados por meio de perguntas subjetivas. As respostas foram categorizadas de duas formas: as que contemplavam os conceitos de avaliação critério-referenciada e normo-referenciada propostos por Glaser³ foram classificadas como “conceito esperado”; e aquelas que formulavam conceitos diferentes do proposto por esse autor foram classificadas como “outros conceitos”³.

Avaliação critério-referenciada

Observa-se que 55,8% (203 participantes) do corpo acadêmico apresentou conceitos diferentes dos observados na literatura científica³, enquanto somente 44,2% (161 participantes) apresentaram o conceito esperado. Não houve diferença estatisticamente significativa entre cursos, docentes, estudantes ou séries. Tendo em vista a homogeneidade entre os grupos, depreende-se que as estratégias de ensino mencionadas parecem ser insuficientes para consolidar este conceito entre a população entrevistada.

Ambas as categorias de respostas apresentaram visões subjetivas a respeito do assunto, contendo a opinião dos entrevistados frente aos métodos avaliativos.

Entre as respostas obtidas com conceito esperado sobre avaliação critério-referenciada, destacam-se as seguintes:

Não compara o aluno com os demais, mas com sua própria capacidade.

Avaliação que, teoricamente, acompanha todo o processo de aprendizado.

Estabelece critérios para determinar se o estudante possui conhecimento satisfatório sobre determinado assunto ou se deve revisá-lo.

As respostas categorizadas como “outros conceitos” abordavam principalmente uma possível subjetividade da avaliação critério-referenciada. Vale destacar que algumas dessas respostas se referem à metodologia de ensino e aprendizagem como um todo, e não somente aos métodos de avaliação:

Avaliação que visa a qualificar o discente para a vida profissional.

Avaliação que abarca questões subjetivas. Utiliza-se de julgamento e observação do todo.

Avaliação aberta e que cobra do estudante o máximo que este pode oferecer.

Com base nesses dados, supõe-se que a vivência que os acadêmicos têm da avaliação critério-referenciada seja diferente do que é apresentado na teoria – como descrito pelos próprios participantes desta pesquisa –, o que progressivamente distorce tal conceito e justifica o número pequeno de conceitos esperados.

O conceito de avaliação normo-referenciada

A maioria (249 ou 70,7%) dos participantes apresentou conceito esperado. Atribui-se este fenômeno ao maior contato destes com este tipo de avaliação ao longo da vida, tendo em vista que este método avaliativo é aplicado na maioria das escolas de ensino tradicional do Brasil⁷.

Entre as duas primeiras e as duas últimas séries de ambos os cursos, notou-se aumento de 24,4% na frequência de conceitos esperados ($p < 0,01$; $IC_{95\%} = 19,9-28,9\%$).

É possível que o contato com o modelo de avaliação critério-referenciado ao longo do curso ressalte as diferenças entre os dois métodos avaliativos e reforce as características do conceito de avaliação normo-referenciada ao longo do curso.

Subentende-se que esse fator deve explicar o maior número de conceitos esperados entre a terceira e a quarta série. Entre as respostas com conceito esperado obtidas ao se investigar o conceito de avaliação normo-referenciada destacam-se:

Avaliação baseada em nota numérica, em que o estudante é avaliado apenas pelo seu conhecimento teórico, permitindo que ele estude apenas o suficiente para atingir a nota necessária para passar; sem necessariamente atingir a nota 10.

Avaliação em que o estudante tem seu desempenho comparado ao dos demais alunos para classificá-lo de acordo com a média geral.

As respostas categorizadas como “outros conceitos” questionavam, em sua maior parte, a efetividade dessa forma de avaliação do aprendizado do estudante. Também referem o estímulo à competitividade dado por essa metodologia:

É uma avaliação em que uma média preestabelecida como padrão deve ser alcançada, de modo que o aluno, atingindo um valor de pontos igual ou acima dessa nota, está satisfatório, porém os conteúdos que foram insatisfatórios não voltarão a ser cobrados; logo, podem existir lacunas de conhecimento.

Baseada em nota, estimula a competição e leva os alunos a estudar somente para não reprovar.

Satisfação quanto ao método de avaliação utilizado pela ESCS

Investigou-se a satisfação dos entrevistados com o método de avaliação critério-referenciado utilizado pela ESCS. A maioria (323 ou 79,6%) do corpo acadêmico encontra-se insatisfeita com o método.

Entre as duas primeiras e as duas últimas séries, houve acréscimo de 16,8% ($p < 0,01$; $IC_{95\%} = 13,1-20,5\%$) no número de insatisfeitos. Infere-se que a insatisfação com o método aumenta com o progredir do curso. Não houve divergência estatisticamente significativa entre os demais grupos.

Entre os que se consideraram insatisfeitos, as principais justificativas se referem à falta de uniformização e clareza dos critérios de correção do Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC) e às dificuldades enfrentadas pelos egressos ao concorrerem a uma vaga de residência em Medicina e Enfermagem.

Destacaram-se as seguintes respostas:

A avaliação é pouco clara. Muitas vezes, o estudante não recebe o feedback de sua prova. Tutores agem de forma diferente. Alguns avaliam por problema, outros por questões. Alguns discutem com os estudantes após a prova, outros não. Uns permitem a vista da prova, outros não. Falta padronização na conduta dos tutores.

Acredito que o método atinge os seus objetivos, porém prejudica os estudantes em relação aos das outras instituições no que diz respeito a currículo e residência médica.

Os alunos entrevistados afirmaram que a avaliação é pouco clara, sendo essas queixas voltadas sobretudo à correção do EAC. O principal motivo é que, frequentemente, eles não são informados com clareza sobre os objetivos de aprendizagem preestabelecidos, o que não atende a um dos princípios do sistema de avaliação da ESCS, tendo como consequência o fato de que o discente tem que adivinhar as expectativas do docente que elaborou seu exame^{14,15}.

A insatisfação dos educandos especificamente quanto ao EAC também pode ser explicada por uma possível ineficiência da avaliação desse teste por eles. Isto porque, apesar de haver um formato avaliativo específico para que os estudantes apontem os aspectos positivos e negativos do exame, as queixas dos alunos quanto à falta de clareza na correção e na formulação das perguntas deste exame se repetem em todas as séries de ambos os cursos. Isto pode sugerir que haja falha no sistema de retroalimentação dos métodos avaliativos, causando insatisfação recorrente entre os discentes^{14,15}.

A pouca clareza nos objetivos de aprendizagem durante a construção do EAC pode recair sobre os próprios professores, evidenciando falta de padronização em suas condutas e dificultando a verificação da competência esperada durante a avaliação.

Talvez essa situação se deva à fragilidade encontrada quanto ao conceito de avaliação critério-referenciada entre os participantes desta pesquisa, o que dificulta a construção dos exames de avaliação de desempenho elaborados pelos docentes.

Nesse caso, o aprofundamento desse conceito e a aquisição de conhecimentos correlatos, como a Teoria de Resposta ao Item e a padronização de desempenhos (*standard setting*), facilitariam a obtenção de clareza nos objetivos de aprendizagem e uniformidade na correção dos testes¹⁶.

As respostas mais frequentes entre aqueles que se consideravam totalmente satisfeitos foram:

Apesar de perceber que a avaliação nem sempre é feita de acordo com o que propõe a literatura, acredito que o método adotado pela ESCS é um modelo que permite o crescimento profissional, com base na responsabilidade individual para reconhecer as próprias falhas.

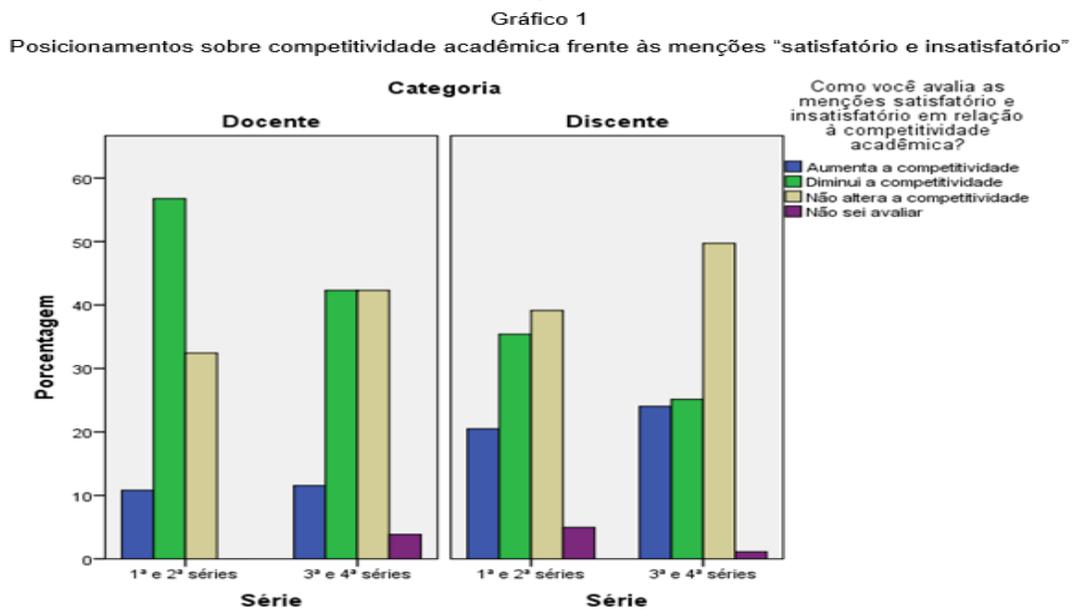
Acredito que esse método avaliativo possibilita que o aluno só prossiga no curso após ter adquirido todas as habilidades esperadas.

Competitividade acadêmica

A opinião sobre a competitividade acadêmica foi avaliada realizando-se a seguinte pergunta: “Como você avalia as menções satisfatório e insatisfatório em relação à competitividade acadêmica?”

- () Aumenta a competitividade
- () Diminui a competitividade
- () Não altera a competitividade
- () Não sei avaliar”.

A maioria (180 ou 43,9%) do corpo acadêmico afirmou que o método não altera a competitividade acadêmica, 33,2% (136) acreditam que a competitividade diminui, e 20,2% (83) acreditam que a competitividade aumenta; 11 participantes (2,7%) não souberam avaliar. Entre os cursos de Medicina e Enfermagem, embora haja divergência estatisticamente significativa ($p = 0,01$), os posicionamentos mais frequentes assumiram ordem similar ao posicionamento do corpo acadêmico geral. As demais distribuições são expostas no Gráfico 1 ($p < 0,02$ para todas as comparações).



Conforme exposto no Gráfico 1, a maioria dos educadores considerou que há diminuição da competitividade, enquanto a maioria dos alunos acredita que a competitividade acadêmica não se altera. Esses dados vão ao encontro da proposta do método avaliativo critério-referenciado, que é a de minimizar a competição entre os estudantes comumente causada pela classificação por meio de notas¹¹.

No entanto, o estudante egresso pode sofrer um choque de realidade ao se deparar com provas de concursos de residência e um mercado altamente competitivo, onde não basta ser “satisfatório”, pois lhe é exigido estar entre os melhores para ingressar em um programa de residência^{17,18}. Para ingressar na residência médica ou de Enfermagem, ele é submetido a um processo seletivo que utiliza uma prova objetiva e, algumas vezes, uma prova prática^{19,20}. Ambas têm caráter normo-referenciado. Além disso, vários concursos de residência consideram em edital a análise do currículo acadêmico do candidato como critério de ingresso, pontuação ou desempate²¹⁻²⁴.

Como o currículo de todos os alunos possui o conceito “satisfatório” no histórico escolar e a tradução numérica exata desse conceito não existe, esse fato impede que esses concursos comparem os estudantes da ESCS entre si ou com outros candidatos. Algumas vezes, os concursos atribuem a esse conceito a nota mínima para ser aprovado em qualquer curso de metodologia tradicional (normalmente cinco)²².

Dessa maneira, os discentes da ESCS são prejudicados ao concorrerem a vagas nos programas de residência oferecidos no Brasil, já que estes valorizam a competitividade acadêmica no processo seletivo.

Competitividade acadêmica e eletivas

Quando o número de estudantes que escolhem uma atividade complementar excede o número de vagas disponíveis, estas são distribuídas mediante critérios que tentam selecioná-los de acordo com seu desempenho acadêmico. Como não há uma avaliação normo-referenciada que compare o desempenho dos alunos ao longo do ano, os resultados dos EAC são utilizados como avaliação normo-referenciada: o estudante que tiver obtido maior número de conceitos satisfatórios tem preferência para a vaga¹³.

Levando-se em conta os princípios da avaliação critério-referenciada³, usar o número de reavaliações feitas por cada discente como meio de seleção poderia ser considerado um critério competitivo, ou seja, uma transgressão ao método de avaliação adotado na escola^{14,15}.

Esse método de seleção não é o ideal, pois na ESCS o EAC não é elaborado com enfoque normo-referenciado. Apesar de todo teste conter informações normo-referenciadas e critério-referenciadas, ele deve ser elaborado com a finalidade de avaliar somente um desses componentes. Isto se deve ao fato de a variabilidade dos escores nos exames ocupar espaço central na determinação da eficiência dessas abordagens^{3,16}.

Se a avaliação normo-referenciada for o objetivo, a eficácia do teste dependerá basicamente da comparação e ordenamento dos escores obtidos. Dessa maneira, quanto maior a variação de escores, melhor é a eficácia do teste. Por isso, um teste normo-referenciado deve ser construído de modo a refletir a composição dos escores da maneira a mais detalhada possível¹⁶.

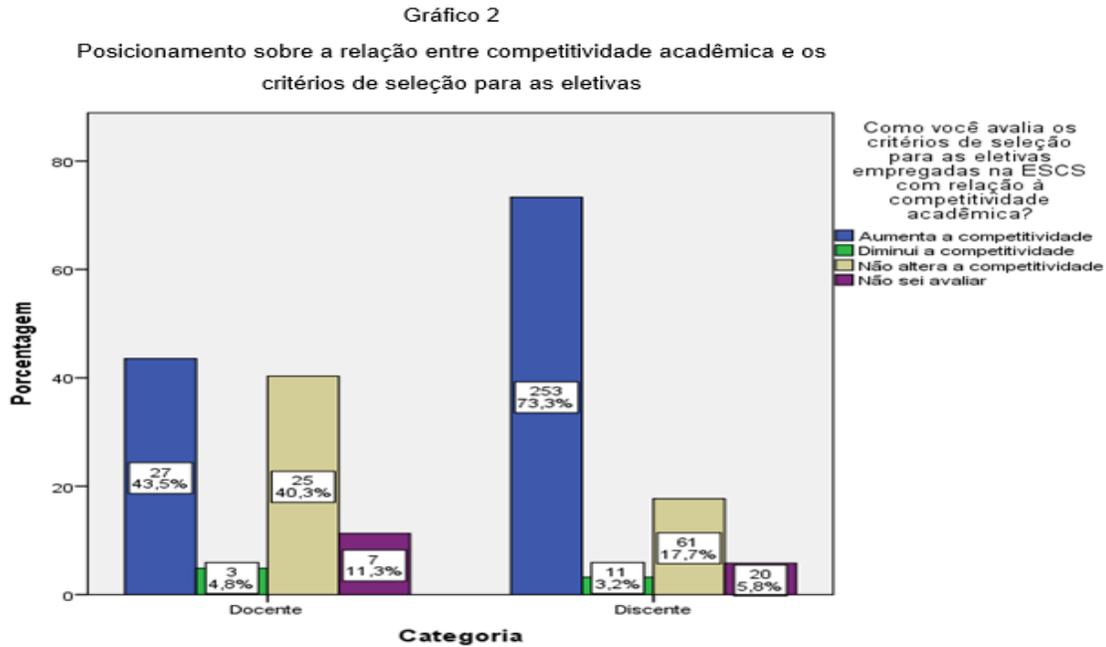
Caso o enfoque seja a avaliação critério-referenciada, a variação nos escores será irrelevante, pois o maior interesse estará em determinar se houve ou não aquisição das capacidades esperadas¹⁶. Por isso, o EAC (de enfoque critério-referenciado) não é um parâmetro adequado para utilizar como processo seletivo de alunos para compor as disciplinas eletivas. Este uso inadequado poderia contribuir para a distorção no conceito de avaliação critério-referenciada dos participantes desta pesquisa, conforme observado anteriormente.

O critério de seleção de eletivas utilizado na ESCS também é observado em outras instituições com metodologia de ensino e avaliação semelhantes. Nesses locais, o estudante que cursa os semestres mais avançados tem prioridade, sendo sua média de rendimento o critério de desempate^{25,26}. No caso da ESCS, cada série tem sua disciplina eletiva exclusiva, de modo que este critério não se aplica a esta instituição.

Diante disso, os entrevistados foram questionados sobre esses critérios de seleção com a seguinte pergunta: “Como você avalia os critérios de seleção, para as eletivas, empregados na ESCS com relação à competitividade acadêmica?”.

A maioria dos participantes da pesquisa (280 ou 68,8%) considerou que este método de seleção aumenta a competitividade; 86 participantes (21,1%) acreditam que ela não se altera; 14 (3,4%) consideram que ela diminui; e 27 (6,6%) não souberam avaliar. Não houve diferença estatística entre os cursos de Medicina e Enfermagem ($p = 0,052$).

Entre as duas primeiras e duas últimas séries de ambos os cursos, apesar de haver divergência estatisticamente significante ($p = 0,01$) os posicionamentos mais frequentes assumiram ordem similar ao posicionamento do corpo acadêmico geral.



Como mostrado no Gráfico 2, as principais divergências se deram entre docentes e discentes ($p < 0,001$). Enquanto 43,5% dos docentes consideraram que os critérios de seleção para as eletivas aumentam a competitividade, 73,3% dos estudantes se posicionaram desta forma.

Com base nesses dados, pode-se considerar que o método de seleção para as eletivas adotado na ESCS tende a aumentar a competição entre os alunos, de modo semelhante ao que ocorre na avaliação normo-referenciada³, fato que contraria a proposta metodológica da escola⁸.

Valorização do estudante

Investigou-se se a ausência de distinção entre alunos de médio desempenho e de alto desempenho na avaliação critério-referenciada influencia o modo como o estudante se sente valorizado.

Entre todos os participantes da pesquisa, 238 (71,7%) acreditaram que o estudante não é plenamente valorizado, contrastando com outros 94 (28,3%). Notou-se aumento de 12% entre os estudantes da terceira e quarta série em comparação aos estudantes da primeira e segunda séries ($p = 0,016$; $IC_{95\%} = 8,5-15,5\%$), sugerindo um crescimento da sensação de desvalorização ao longo do curso. Não houve divergência estatisticamente significativa entre os outros grupos (docentes e discentes ou cursos).

O Exame de Avaliação Cognitiva e as reavaliações

Os entrevistados foram questionados também acerca do fato de os estudantes receberem a mesma menção, independentemente de serem aprovados com ou sem reavaliação. Isto foi indagado da seguinte maneira: “É adequado que o estudante aprovado diretamente na primeira avaliação receba a mesma menção que o estudante aprovado nas reavaliações?”. A maioria (259 ou 63,5%) dos participantes considerou tal fato adequado, enquanto 149 (36,5%) não o consideraram.

Entre as duas primeiras e as duas últimas séries, houve um acréscimo de 13,6% ($p = 0,005$; $IC_{95\%} = 10,2-17,0\%$) entre os que julgaram tal prática inadequada. Infere-se que a importância de diferenciar o desempenho de estudantes aumente ao longo do curso, tendo-se em vista, possivelmente, a pressão do mercado de trabalho e dos concursos de residência em Medicina e Enfermagem.

As principais respostas entre os entrevistados que consideraram adequado o sistema de menções vigente foram:

Acho justo por dois motivos: 1) o segundo estudante pode ter sido vítima de uma avaliação errada do docente; 2) a função primeira da escola é pedagógica, de ensinar. Por isso, premiar os melhores é um fator de pouca importância. Além disso, o discente que estudou de novo para o R1 ou R2 pode aprender até mais do que o que passou direto no EAC, sendo este fato o mais importante.

Acho adequado porque o fato de haver a mesma menção significa que os dois estudantes alcançaram os objetivos propostos.

O resultado descrito condiz com a proposta do método avaliativo da escola, que objetiva qualificar alunos que alcançaram os padrões de competências considerados satisfatórios sem diferenciá-los quanto ao baixo ou alto desempenho¹¹. No entanto, entre os entrevistados há quem considere a avaliação inadequada, destacando-se as seguintes respostas:

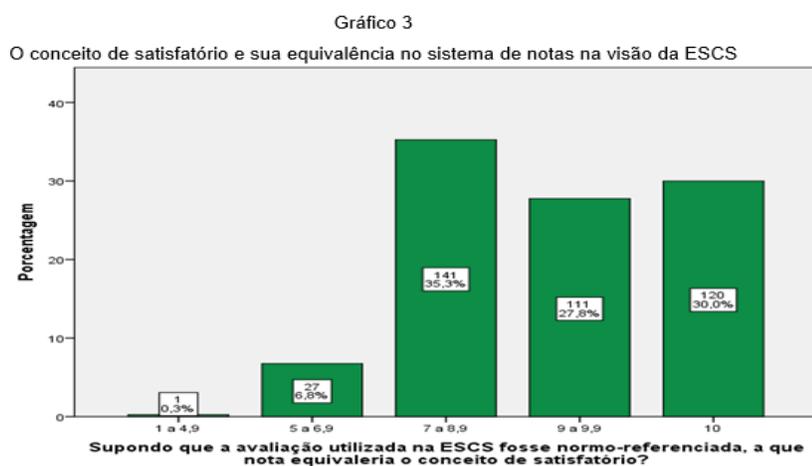
Não acho adequado porque o estudante mais esforçado e o menos esforçado ficam com um currículo idêntico ao final do curso.

Não acho adequado porque o esforço e o empenho pessoal não são valorizados.

A nota atribuída ao conceito “satisfatório”

O último questionamento aos entrevistados foi para que fizessem uma comparação entre sistema critério-referenciado e normo-referenciado da seguinte maneira:

“Supondo que a avaliação utilizada na ESCS fosse normo-referenciada, a que nota equivaleria o conceito de **satisfatório**?”.



Conforme exposto no Gráfico 3, uma grande parcela dos integrantes opinou pelas notas de 7 a 10 (372 ou 93%), sendo de “7 a 8,9” a opção mais frequente (141 ou 35,3%). A maioria dos alunos de Medicina e Enfermagem também estipulou notas entre 7 e 10 (93,3%). Porém, a nota de “7 a 8,9” predominou entre os primeiros (40,0%), enquanto a nota “10” predominou entre os últimos (50,0%), o que mostra certa divergência entre as visões dos diferentes cursos ($p < 0,01$). Considerando a amostra total, a média ponderada da nota atribuída ao conceito satisfatório foi de 8,8.

Algumas instituições com metodologia de ensino e avaliação semelhantes à adotada na ESCS consideram que o estudante é aprovado quando domina os conteúdos e objetivos educacionais, de modo que o conceito satisfatório é considerado como nota dez²⁷.

Além dessa definição, também são utilizados conceitos estratificados com base na porcentagem de domínio do conteúdo. O conceito A corresponde a 90-100% de domínio, sendo o conceito B equivalente a 80-90%, e assim por diante²⁸. A ausência de estratificação do conceito

“satisfatório” na metodologia utilizada pela ESCS pode repercutir nas diferentes notas atribuídas a ele pelos entrevistados.

A aplicação de ambos os princípios avaliativos com finalidades diferentes seria necessária: o enfoque critério-referenciado decidiria se o estudante deve prosseguir no curso ou não; e o normo-referenciado teria sua utilidade em comparar o desempenho do aluno com o dos demais estudantes. Desta forma, os processos seletivos (tanto para a composição das disciplinas eletivas como para os concursos) se dariam de maneira mais justa.

Lok *et al.*²⁹ afirmam que adotar somente um dos métodos avaliativos é sempre prejudicial, já que ambos os enfoques apresentam vantagens e desvantagens. Para os autores, a dicotomia critério/normo-referenciada não deveria existir, pois há complementaridade entre os métodos²⁹.

Duas proposições principais são feitas com relação ao modo de avaliar o estudante: primeiro, ambos os enfoques podem ser apresentados no sistema de notas da instituição de ensino (por exemplo: o estudante A foi capaz de dominar as competências esperadas, e seu desempenho está entre os 25% melhores da turma)²⁹.

Alternativamente, um instrumento (teste) com enfoque normo-referenciado seria aplicado, porém com base em critérios preestabelecidos. Tais critérios seriam constantemente discutidos entre professores e estudantes, a fim de torná-los mais claros e aplicar testes mais acurados nas próximas turmas. Após a aplicação deste teste, padrões de desempenho podem ser estabelecidos (por exemplo: A para os 25% com melhor desempenho, B para o quartil seguinte e assim por diante). Tal modelo é chamado pelos autores de *feedback loop* (em tradução livre: alça de retroalimentação)²⁹.

Um sistema interno de garantia de qualidade nos cursos da ESCS, inexistente atualmente, possibilitaria avaliar e discutir tecnicamente o trabalho da gerência de avaliação, cobrando o estabelecimento de padrões de qualidade e validade pela gestão da escola, como sugerido por diferentes autores^{4,29}. A auditoria externa complementaria esta análise e proporia sugestões e prazos para a sua viabilização. Consequentemente, com o compromisso dos atores envolvidos no processo educacional, a avaliação seria valorizada e os parâmetros e instrumentos avaliativos seriam mais factíveis. Isso tornaria estes instrumentos mais respeitados no que diz respeito a fornecimento de informações, alimentação e *feedback* pelo sistema de avaliação e gestão da escola^{30,31,32}.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa contribuiu para o conhecimento e análise crítica dos sistemas de avaliação da ESCS e da gestão destas informações, identificando fortalezas e fragilidades que poderiam ser utilizadas para a sua revisão, amadurecimento e reformulação. Entre elas, destaca-se a fragilidade do conceito de avaliação critério-referenciada, identificada em todo o corpo acadêmico, bem como a fragilidade dos critérios de avaliação do EAC, mencionada pelos estudantes.

Confirma-se a hipótese dos autores de que a avaliação critério-referenciada não supre as necessidades de verificar as competências acadêmicas adquiridas, gerando problemas durante o processo seletivo dos alunos para as disciplinas eletivas e prejudicando os egressos da ESCS em concursos de residência. Sugere-se que a instituição avalie seus estudantes mediante ambos os enfoques (critério e normo-referenciado) e/ou elaborando um instrumento avaliativo adequado para a avaliação e estabelecimento de padrões de desempenho, conforme proposto por Lok *et al.*²⁹.

Propõe-se também que os docentes adotem critérios de avaliação menos subjetivos, por meio da discussão de tais critérios com os estudantes, bem como por meio do aprofundamento dos conceitos dos dois tipos avaliativos (critério-referenciado e normo-referenciado) e da aquisição de conhecimentos correlatos, como a Teoria de Resposta ao Item e a padronização de desempenhos (*standard setting*).

REFERÊNCIAS

1. Morrison J. ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation. *British Medical Journal*; 2003. 15;326(7385):385-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12586676>
2. Dolmans, D. The effectiveness of PBL: the debate continues. Some concerns about the BEME movement. *Medical education*. 2003. 37(12), 1129-1130. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2003.01724.x/abstract>
3. Glaser R. Instructional technology and the measurement of learning outcomes: some questions. *American Psychologist*. 1963; 18(8): 519-521.
4. Marsh HW; Roche LA. Making students' evaluations of teaching effectiveness effective: The critical issues of validity, bias, and utility. *American Psychologist*. 1997; 52(11), 1187. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2003.01724.x/abstract>
Davis FB. Criterion-Referenced Tests. Annual Meeting of the American Educational Research Association; 1971 fev; Nova Iorque, NY, Estados Unidos (Inglês). Disponível em: <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/detail?accno=ED050154>. [Acessado 05 jun. 2012]
5. Glaser R, Nitko AJ. *Measurement in Learning and Instruction*. Pittsburgh Univ., Pa. Learning Research and Development Center. Washington, D.C. Psychological Sciences Div. Distribuído por ERIC Clearinghouse, 1970. Disponível em: <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/detail?accno=ED038873>. [Acessado 05 jun. 2012].
Silvio HVB. *Cidadania: a educação que passa pela TV brasileira*. São Paulo. Tese [Doutorado em Comunicação]. Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em: http://www.pos.eca.usp.br/sites/default/files/file/bdt/2006/2006-do-barbosa_silvio.pdf [Acessado 05 jul. 2012].
Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. Disponível em: http://portal.mda.gov.br/portal/saf/arquivos/view/ater/livros/Pedagogia_do_Oprimido. Pdf [Acessado 05 jul. 2012].
6. Bandeira HMM, Mendes BMM. Profissão docente: organização histórica do processo pedagógico. In: Ibiapina IMLM; CARVALHO MVC. *A pesquisa como mediação de práticas socioeducativas*. Teresina: UFPI; 2007.p. 97-106. Disponível em: <http://www.ufpi.edu.br/subsite>
Files/ppged/arquivos/files/eventos/2006.g20/G20_19_2006.PDF
7. . [Acessado 05 jul. 2012].
8. Simas C, Vasconcelos F. Método ABP na Medicina: origem e desdobramentos. *Revista Eletrônica de Jornalismo Científico*. 2010 fev. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=53&id=671>. [Acessado 05 jul. 2012].
9. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da ESCS*. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2012.

10. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2010. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/pppenferm2010.PDF>. [Acessado 05 jul. 2012].
11. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. Regulamento dos Módulos/Estágios de Atualização (eletivas). Brasília [29011]. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/regulamentodosmodulosdeatualizacao.doc>. [Acessado 05 jun. 2012].
12. Watanabe LM, et al. Manual de avaliação: curso de medicina. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2014.
13. Neves RS, Farias LMR, Dios VC, et al. Manual de avaliação do curso de graduação de enfermagem da ESCS. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/manualdeavaliacao.PDF>. [Acessado 05 jul. 2012].
14. Chris R. A Plea for the Proper Use of Criterion-Referenced Tests in Medical Assessment. *Med Educ.* 2009 Dec;43(12):1141.
15. Silva SM, Rosa VF, Brandão PRP, Oliveira AC, Oliveira PG, Sousa JB. Cursos preparatórios para a residência médica: visão dos estudantes de medicina. *RevColBras Cir.* 2011; 38(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/rcbc>. [Acessado 13 abr. 14].
16. Ribeiro MMF, Leal SS, Diamantino FC, Bianchi HA. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2011; 35(3) pp. 405-411. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/15v35n3.pdf>. [Acessado 30 abr. 14].
17. Universidade Federal do Paraná. Residência médica hospital de clínicas da UFPR: guia do candidato 2011/2012. [Curitiba]; 2011. Disponível em: http://www.nc.ufpr.br/concursos_institucionais/corem31012/documentos/coreme_gui_2012.pdf. [Acessado 05 jul. 2012].
18. Brasil, Secretaria de Estado de Saúde. Edital 01 Seleção para residência médica para o ano 2012: hospital de urgências de Goiânia. [Goiânia]; 2011. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_539_EDITAL-HUGO-2012.pdf. [Acessado 05 jul. 2012].
19. Brasil, Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas. Edital de seleção de candidatos para residência médica 2011/2012. [Manaus]; 2011. Disponível em: <http://www.portal.netium.com.br/cermam/EditalConcurso2012.pdf>. [Acesso em 05 jul. 2012].
20. Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Edital nº 01/2011: Concurso 2012. [Goiânia]; 2011. Disponível em: http://www.santacasago.org.br/docs/publicacoes/coreme_edital%202012.pdf. [Acessado 05 jul. 2012].
21. Faculdade de Medicina do ABC. Concurso de residência médica 2012. [Santo André, SP]; 2011. Disponível em: <http://www.fmabc.br/residencia/images/pdf/EDITAL%202012%20residencia%20medica.pdf>. [Acessado em 05 jul. 2012].

22. Brasil, Secretaria de Estado da Saúde, Hospital de Doenças Tropicais. Edital: seleção para residência médica/2012. [Goiânia]; 2011. Disponível em: <http://www.ceremgoias.org.br/ceremgoias/2012/pdfs/hdt2012Edital.pdf>. [Acessado 05 jul. 2012].
23. Brasil. Faculdade de Medicina de Marília. Regulamento de Estágios. Marília, SP. 2010.
24. Universidade Estadual de Londrina, Conselho de Medicina, Pesquisa e Extensão. Resolução Número 0203/2007. Londrina, 2007.
25. Faculdade de Medicina de Marília. Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia. O Currículo da FAMEMA (2012). [documento na internet]. Marília – SP. [Acessado 27 abr 2014]. Disponível em: http://www.famema.br/ensino/cursos/docs/Texto_Curriculo_Medicina_2012.pdf.
26. Russell MK, Airasian PW. Avaliação em Sala de Aula – conceitos e aplicações. 7ª edição. [livro na internet]. McGraw-Hill; Jan 2014 [Acessado 27 abr 2014]. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=HM9IAgAAQBAJ>.
27. Lok B, McNaught C, Young K. Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2015 Mar 27: p. 15.
28. Yorke M; Knight P. Self-theories: some implications for teaching and learning in higher education. *Studies in Higher Education*. 2004; 29(1), 25-37. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1234567032000164859#.VyemHfkrLcs>
29. Brasil, Sistema Nacional de Avaliação da Educação do Ensino Superior (SINAES). Bases para uma proposta de Avaliação da Educação Superior. [Brasília]; 2003. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/sinaes.pdf>
30. Massy, W. F. Education quality audit as applied in Hong Kong. Public Policy for Academic Quality Research Program. Chapel Hill: University of North Carolina. 2005. Disponível em: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-481-3754-1_11#page-1

Endereço para correspondência. Prof. Ubirajara José Picanço de Miranda Junior. Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS. Curso de Medicina. Setor Médico Hospitalar Norte, Conjunto A, Bloco 01 - Edifício Fepecs - Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70710-907.

Contribuição dos autores:

UJPMJ, doutorando responsável pelo projeto, contribuiu na concepção, planejamento, organização do grupo de trabalho, análise, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final do trabalho. JFST contribuiu na concepção, planejamento, análise, interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final do trabalho. CSB contribuiu na análise, interpretação dos dados, e revisão crítica do trabalho. SLSJ contribuiu na análise, interpretação dos dados e revisão crítica do trabalho. MRCGN orientadora e supervisora do projeto.

Conflito de interesses: Nenhum conflito a declarar pelos autores.

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.

ARTIGO 3 – ARTIGO ORIGINAL: Formação pedagógica de docentes de curso de medicina: análise de experiências mediante revisão integrativa da literatura.

Artigo não submetido. Encontra-se em fase de tradução para a língua inglesa.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever as experiências nacionais e internacionais na formação pedagógica de docentes do Curso de Medicina, os métodos de ensino-aprendizagem, a periodicidade dos cursos e as demandas da educação permanente. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Descritores do MESH/DeCS: “Docentes / Teachers / Profesores”; “Cursos de Capacitação / Training Courses / Cursos de Capacitación”; “Educação Médica Continuada / Continuing Medical Education/ Educación Médica Continua”, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de janeiro de 2005 a agosto de 2016. Bases de dados utilizadas: Medline, LILACS, PubMed – NCBI, Embase. Critérios de Inclusão: Artigo original, Relato de caso, Revisões sistemáticas; e de Exclusão: Carta ao editor, Resenhas. Foram relacionados: número de artigos/base, país, métodos pedagógicos, periodicidade, ano de publicação, indexação. Os resultados obtidos foram: dos 162 artigos, incluídos 83 (2005 a 2016). País de publicação: 40% (EUA), 12% (Reino Unido) 9% (Canadá), 6% (Brasil), 3,4% (Índia), 3,4% (Itália), 2,2% (Arábia Saudita), 2,2% (Alemanha), 2,2% (Países Baixos), demais países: Paquistão, Polônia, Jamaica, Japão, Irã, Irlanda, Israel, Cuba, Etiópia, Holanda, Hungria, Espanha, China, Colômbia, Emirados Árabes, Turquia, Suíça - 1% cada um. Idioma da publicação: 91,5% inglês, 6% português, 2,5% espanhol. Métodos: tradicionais (72%). Foram citados: discussão pequenos grupos (11), sessão plenária (1), resenhas (1), conferências, áudio/vídeo (3), plataformas online assíncronas (11), palestras (10), simulações (9), workshop (12). Duração das capacitações: Um dia a quatro anos. A periodicidade não foi regular e baseou-se nas necessidades dos docentes para ao alcance de expertises. Conclui-se que a formação permanente dos docentes continua sendo um desafio. Políticas institucionais para o desenvolvimento docente devem incluir estratégias que os possibilitem refletir sobre as bases conceituais, filosóficas e metodológicas do projeto pedagógico e ampliar debates e espaços de cooperação para a promoção de mudanças nos âmbitos da formação acadêmica: ensino, pesquisa e extensão.

Palavras – Chave: Docentes; Cursos de Capacitação; Educação Médica Continuada.

PEDAGOGICAL TRAINING OF TEACHERS IN MEDICAL SCHOOL. ANALYSIS OF EXPERIENCES BY INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describing the national and international experiences in the pedagogical training of teachers of the Medicine Course, the teaching-learning methods, the periodicity of the courses and the demands of the permanent education. This is an integrative review of the literature. Data Base: Medline, LILACS, PubMed - NCBI, Embase. Descriptors MESH/DeCS: Teachers; Training Courses; Continuing Medical Education. Languages: Portuguese, English, Spanish. Period: 01/2005 to 08/2016. Criteria: Inclusion: Original article, Case report, Systematic reviews; and Exclusion: Letter to the editor, Reviews. The following were related: number of articles / base, country, pedagogical methods, periodicity, year of publication, indexation. Of the 162 articles, included 83 (2005 to 2016). Country of publication: 40% (USA), 12% (United Kingdom) 9% (Canada), 6% (Brazil), 3,4% (India), 3,4% (Italy), 2,2% Saudi Arabia), 2.2% (Germany), 2.2% (Netherlands), other countries: Pakistan, Poland, Jamaica, Japan, Iran, Ireland, Israel, Cuba, Ethiopia, Netherlands, Hungary, Spain, China, Colombia , United Arab Emirates, Turkey, Switzerland - 1% each. Language of publication: 91.5% English, 6% Portuguese, 2.5% Spanish. Methods: traditional (72%). The following topics were discussed: small groups (11), plenary session (1), reviews (1), conferences, audio / video (3), asynchronous online platforms (11), lectures (10), simulations). Duration of training: A day to four years periodicity was not regular and was based on the needs of teachers for the reach of expertise. It concludes that the ongoing training of teachers remains a challenge. Institutional policies for teacher development should include strategies that allows them to reflect on the conceptual, philosophical and methodological bases of the pedagogical project and to expand debates and spaces of cooperation for the promotion of changes in the areas of academic formation: teaching, research and extension.

Keywords: Teachers; Training Courses; Continuing Medical Education.

INTRODUÇÃO

A formação do docente é considerada como um processo dinâmico, com possibilidades de aperfeiçoamento contínuo, como um elemento constitutivo da formação dos professores¹.

No campo educacional, podemos identificar diferentes concepções sobre o processo de aprendizagem. Essas concepções fundamentam tendências pedagógicas que caracterizam de diferentes modos a relação entre o sujeito que aprende, o conteúdo de aprendizagem, a mediação entre sujeito o objeto, a cultura e as relações sociais que se estabelecem.

Souza et al afirmam que é no campo da formação profissional, seja no da cultura, da política, da sociedade e do econômico, que o importante é redimensionar a ação educativa dentro dos diferentes contextos, bem como do projeto educacional, oportunizando reflexões onde o espaço educacional estabeleça relações concretas com o processo social; e repensar o processo educativo no sentido de fazer ofertas ao sujeito para que ele possa compreender o meio onde está inserindo e poder vir a transformá-lo².

Neville afirma que é fundamental encontrar, ampliar espaços de debate, planos e análises que acentuem a troca e a cooperação entre os educadores, destacando a importância do resgate social da sua formação, a valorização das práticas e de seus saberes e a integração destes elementos. Efetivar essas propostas sinaliza para importância de contar com um perfil de educador, portador de uma memória e de representações comuns, que cria linguagens, fluxos e rotinas compartilhadas em ação e espaços de cooperação³.

Vygotsky ressalta que a experiência é ação, é prática. Dessa práxis emerge a condição pedagógica necessária aos processos de aprendizagem permitindo a produção de conhecimento. Então podemos afirmar que, a aprendizagem possui um caráter sócio cultural, ou seja, que o aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo que os sujeitos fazem com a vida que os cerca, como também que somente a práxis é capaz de superar os desafios da formação dos trabalhadores, em especial, os da saúde⁴.

No âmbito das legislações e políticas que marcam as duas últimas décadas da Educação Superior no Brasil, a questão da formação docente está respaldada por alguns princípios. São eles:

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96), ao apontar novas configurações para os padrões curriculares da educação médica, indica a necessidade de uma reestruturação dos cursos de graduação e de mudanças paradigmáticas para os professores que nela atuam⁵.

Desta forma, discutir estratégias para a capacitação de professores implica refletir sobre uma base conceitual, filosófica e metodológica capaz de subsidiar os cursos de saúde na criação de uma massa crítica que possa atuar tanto na educação como na prática e, sobretudo, na promoção de mudanças em qualquer desses espaços⁶.

No atual contexto da educação brasileira a LDB enfatiza em seu artigo 63, quando trata das atribuições das instituições de educação superior, a formação continuada dos profissionais do magistério em todos os níveis. O artigo 67, que trata das obrigações dos sistemas de ensino relativas à valorização dos profissionais da educação, estabelece, em seu inciso II, que nos estatutos e planos de carreira do magistério público, deve ser previsto o aperfeiçoamento profissional continuado com licenciamento periódico remunerado^{1,6}.

A Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 cria o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e instituiu o sistema de avaliação da educação superior. Evoca para si a realização de uma análise diagnóstica de aspectos que giram em torno do ensino, da pesquisa e da extensão, verificando a responsabilidade social, o desempenho dos alunos, a gestão da instituição, o corpo docente e as instalações⁷.

Segundo as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em saúde, o docente da graduação tem como objetivo levar o estudante a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a formação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades⁸.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina (Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014), em seus artigos 21, Inc. IV, e 22, Inc. III e IV, constam que a promoção da construção e socialização do conhecimento comporta como desempenho o estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais; a identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; o favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade⁹.

Baseado nesses pressupostos, o objetivo deste trabalho é analisar como ocorre o processo da formação pedagógica de professores que atuam nos cursos de graduação em medicina, métodos de ensino-aprendizagem, periodicidade e demandas da educação permanente de professores, a partir de revisão sistemática.

MÉTODO

Este estudo baseou-se em uma proposta metodológica de revisão integrativa. Segundo Souza¹⁰, considera-se como revisão integrativa:

...a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular¹⁰.

Tendo como base esses pressupostos, este trabalho versou sobre uma revisão integrativa da literatura realizado por estratégia de busca em base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Medline, LILACS, PubMed – NCBI e Embase, utilizando como descritores do MESH/DeCS: “Docentes / Teachers / Profesores”; “Cursos de Capacitação / Training Courses / Cursos de Capacitación”; “Educação Médica Continuada / Continuing Medical Education/ Educación Médica Continua”, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de janeiro de 2005 a agosto de 2016.

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram: artigo na forma relato de caso e experiências, revisões sistemáticas. Foram excluídas publicações em revistas não indexadas nas bases pesquisadas, publicações como carta ao editor e resenhas. Foram relacionados os artigos seguindo os critérios: número de artigos por base, país em que foi realizado o estudo, área profissional do docente, métodos usados na formação docente, periodicidade da capacitação, método de ensino-aprendizagem adotado pelo curso, indicadores de qualidade do ensino adotados, resultados obtidos.

Os estudos incluídos foram avaliados quanto aos critérios: ano de publicação compreendido entre janeiro de 2005 a agosto de 2016; indexação da revista, concordância entre objetivo e metodologia, informações sobre a capacitação de docentes realizada (Figura 1).

RESULTADOS

Neste estudo, foi identificado um total de 162 citações nas bases de pesquisas definidas, do período de 2005 a 2016. No total, 83 artigos foram finalmente selecionados para inclusão na revisão (Figura 1).

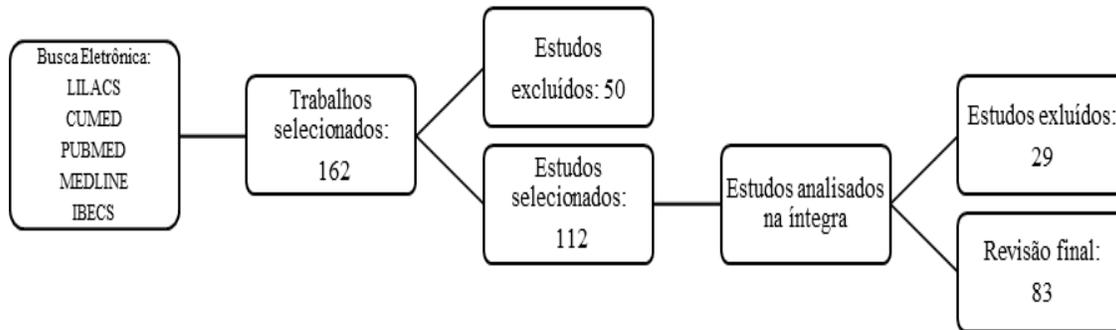
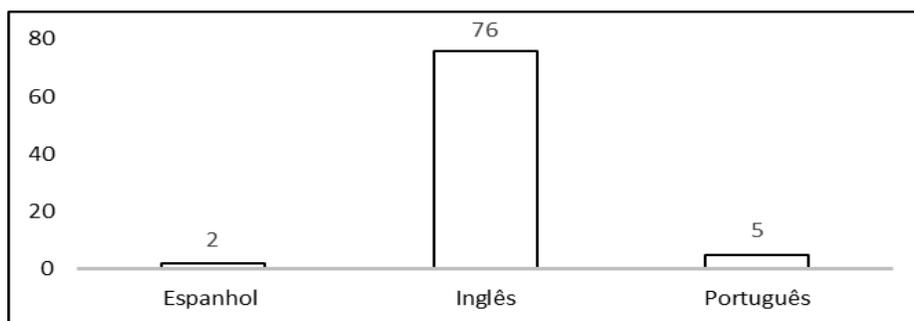


Figura 1: Critérios de inclusão de artigos

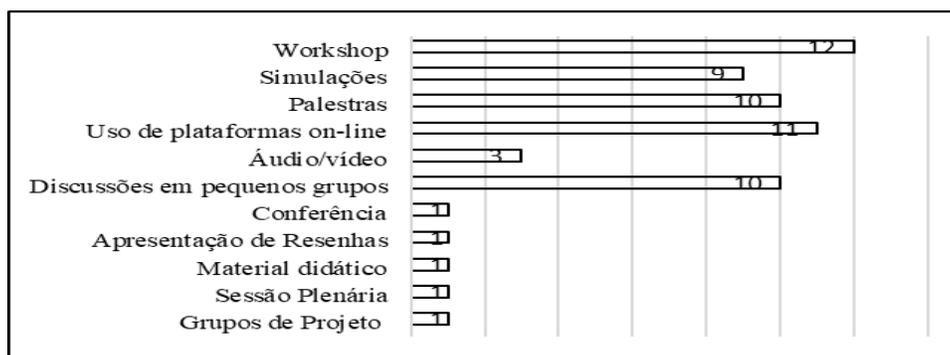
O país que mais publicou trabalhos nesse período foram os Estados Unidos com: 40% (EUA), 12% (Reino Unido) 9% (Canadá), 6% (Brasil), 3,4% (Índia), 3,4% (Itália), 2,2% (Arábia Saudita), 2,2% (Alemanha), 2,2% (Países Baixos), demais países: Paquistão, Polônia, Jamaica, Japão, Irã, Irlanda, Israel, Cuba, Etiópia, Holanda, Hungria, Espanha, China, Colômbia, Emirados Árabes, Turquia, Suíça - 1% cada um.

Gráfico 1. Idioma de publicação dos estudos selecionados e analisados na íntegra.



Dos estudos analisados, 91% foram publicados em revistas científicas no idioma inglês. Apenas 9% das publicações estavam em português ou espanhol. Sendo que este estudo se delimitou a pesquisar artigos nestes três idiomas (Gráfico 1).

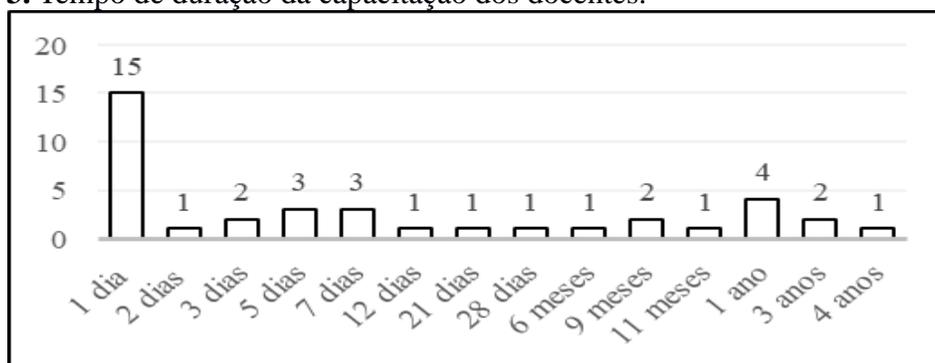
Gráfico 2. Métodos usados na formação do docente



Dentre as diversas propostas para a educação continuada dos docentes, o Workshop foi a mais citada, seguido de uso de Plataformas on-line, discussões em pequenos grupos e palestras (Gráfico 2). O tema mais citado para este método foi de medicina da família.

Peres et al concluíram em seu estudo que os professores da etapa clínica subutilizam os recursos de informática em suas atividades. Isto se deve, aparentemente, à falta de condições pessoais e apoio institucional¹¹. Alford et al informaram que os resultados de treinamento on-line foram superiores ao grupo que teve o treinamento presencial¹². O uso de plataformas de forma assíncrona permite uma maior adesão por parte do estudante ao curso oferecido, uma vez que lhe permite realizar as atividades no tempo e local que lhe forem mais pertinentes. Petroze et al., relatou que após palestra sobre trauma, a mortalidade dos pacientes acometidos por esta fatalidade diminuiu¹³. Yager et al descreveram que a discussão em pequenos grupos promove a interação entre pares¹⁴. Segundo Mercer et al., a simulação permite oferecer treinamento em um ambiente seguro e controlado e pode potencialmente garantir resultados de aprendizagem específicos¹⁵.

Gráfico 3. Tempo de duração da capacitação dos docentes.



Os dados do Gráfico 3 foram obtidos dos estudos que traziam claramente em sua descrição, o tempo de duração do curso de capacitação. Destes, 39% tiveram suas atividades realizadas em apenas um dia.

Karg et al concluíram em seu estudo que a associação entre temas pedagógicos e específicos do curso se mostraram positivos quando abordados no mesmo evento¹⁶. Do total de estudos analisados, apenas em 25 estudos pode-se estabelecer que a metodologia utilizada pela universidade era tradicional e somente em 13, a metodologia ativa foi citada.

DISCUSSÃO

A capacitação do docente é um importante indicador de qualidade do ensino e está diretamente relacionado ao processo de desempenho e egresso dos estudantes¹⁷. Contudo, o processo de educação permanente exige muito mais que o planejamento e a implementação de programas e estratégias de capacitação.

Farias et al e Eisen et al referem obstáculos no processo de capacitação dos docentes. Dentre eles destacam-se a sobrecarga de trabalho e a formação do corpo docente insuficiente, e que para superação dos desafios do processo de profissionalização do docente médico, requer que se avalie constantemente todas as iniciativas implantadas, pois este processo de acompanhamento auxiliará um aperfeiçoamento contínuo^{18, 19}.

A capacitação do docente deve seguir as mesmas DCN do curso de graduação em medicina, em seu Artigo 7º Inciso IV, onde fica estabelecido que, na educação em saúde, o estudante deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual e responsabilidade social⁹.

Ao mesmo tempo o estudante deve se comprometer com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde e no intuito de estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, devendo ter como objetivo, o aprendizado em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico⁹.

A avaliação é essencial no processo educacional, pois permite identificar se o currículo está evoluindo da forma planejada, por meio de informações sobre estudantes, docentes, programas, estrutura física, apoio didático-social e questões administrativas e pedagógicas da instituição²⁰.

A avaliação da escola requer competência institucional para aplicar instrumentos e métodos passíveis de reprodução e análise, bem como a integração da equipe e o estabelecimento de responsabilidades compartilhadas entre estudantes, docentes e gestão da escola visando à qualificação do currículo.

O processo de avaliação deve ser realizado de forma global, sistematizado e periódico, mediante um processo cíclico contendo principalmente três etapas²⁰:

- (1) mensuração do processo educacional;
- (2) julgamento dos resultados mediante o estabelecimento de padrões de fortalezas e fragilidades;
- (3) implementação de medidas de forma a qualificar o processo educacional.

Estruturar e avaliar propostas de desenvolvimento docente na área da saúde é um desafio a ser enfrentado num momento em que o ensino superior no Brasil busca caminhos éticos, humanistas, competentes e socialmente comprometidos. Tais propostas devem privilegiar a prática docente e estruturar momentos de comparação, explicação, interpretação e teorização, assumindo o desenvolvimento docente como um processo continuado, institucional, contemplando a pesquisa em uma perspectiva interdisciplinar.

Silver et al acrescentaram em suas conclusões que a avaliação necessita da aplicação de uma abordagem de sistemas (micro/meso/macro) para identificar o público-alvo dos alunos, a incorporação de princípios de eficácia da aprendizagem, métodos de ensino multimodais, bem como a incorporação do currículo baseado em resultados²¹.

Considerando que a obtenção de competências da função docente ultrapassa o âmbito meramente pedagógico e técnico que inclui a dimensão pessoal, no sentido de que a concepção da qualidade do ensino está ligada à satisfação pelo trabalho, exige do docente as seguintes necessidades:

- a) propor-se à reflexão e à análise de sua prática, com vistas à inovação;
- b) compreender melhor a identidade do profissional professor, suas expectativas, interesses e motivos; e
- c) políticas institucionais de promoção do desenvolvimento docente²².

Os professores da etapa clínica são os que menos buscam a capacitação como forma de melhorar sua prática docente. Isto se deve, aparentemente, à falta de condições pessoais e apoio institucional¹⁰. Norman et al relata como a principal barreira à prestação de ensino clínico, o tempo dedicado, devido competir com pressões de serviços clínicos²³.

Na área médica a atividade docente é tida como uma atividade secundária e pouco valorizada à profissão devido à falta de estímulo financeiro e estrutura para o desenvolvimento das atividades. Em muitas escolas, o docente é contratado por sua experiência profissional, publicações, habilidades e competências profissionais em detrimento da experiência ou capacitação psicopedagógica para ser professor^{24, 25}.

CONCLUSÃO

A capacitação do docente deve desenvolver-se mediante um processo de educação permanente visando à qualidade do ensino. Ser professor não se restringe apenas ao ato de ensinar; hoje, a sua atuação vai além do espaço de sala de aula, inserindo-o em múltiplos cenários de ensino-aprendizagem que exigem a sistematização dos saberes próprios, a capacidade para transformar a experiência em conhecimento e a formalização de um saber profissional de referência.

As atividades de capacitação a serem ofertadas levarão em consideração as demandas identificadas pelos docentes em diferentes momentos e instâncias da Instituição de Ensino Superior, visando desenvolver ações de formação continuada cujas temáticas estejam voltadas para operacionalização de saberes e competências necessárias à prática docente.

O estudo aqui apresentado não pretende esgotar as reflexões acerca da formação pedagógica de docentes, sendo necessárias outras pesquisas que possam fortalecer ou atualizar a discussão desta importante estratégia do ensino em saúde.

REFERÊNCIAS

1. REBELLATO, C.; MACHADO, E.M. Educação e Saúde: formação continuada de docentes. In: VII Congresso Nacional de Educação EDUCERE: Saberes Docentes e V Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar. Curitiba: Editora da PUCPR, 2007. v. 1. p. 1227-1238.
2. SOUZA, P.M.A. et al. Documento de Referencia para la Conferencia Mundial sobre la Educación para Todos, Satisfacción de las Necesidades Basicas de Aprendizaje. Jomtien, Tailandia: UNESCO,1990.
3. NEVILLE A.J. (1999) The problem-based learning tutor: Teacher? Falicitator? Evaluator? *Medical Teacher*, 21(4), p.393-340.
4. VYGOTSKY, L.S. A formação social da mente, 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
5. BRASIL, Lei nº 9394/96. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Brasília – DF, 1996.
6. ARRUDA, M.P. et al. Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde. *Revista Brasileira de Educação*, 32 (4): p. 518–524. 2008
7. BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras proficiências. Brasília, 2004.
8. BRASIL, Conselho Nacional de Educação, Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília – DF, 2001.
9. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº3: Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. 2014.
10. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>. Access on 31 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
11. PERES, C. et al. - Aprendizado eletrônico na formação multiprofissional em saúde: avaliação inicial - E-learning in multi-professional health training: an initial evaluation - *Rev. bras. educ. méd*; 36(1, supl.1): 134-141. 2012.
12. ALFORD, D.P. et al. A web-based Alcohol Clinical Training (ACT) curriculum: is in-person faculty development necessary to affect teaching? - *BMC Med Educ*;8: 11. 2008.
13. PETROZE, R.T. Can focused trauma education initiatives reduce mortality or improve resource utilization in a low-resource setting? - *World J Surg*;39(4): 926-33. 2015.
14. YAGER J. et al. Educating, training, and mentoring minority faculty and other trainees in mental health services research. - *Acad Psychiatry*;31(2): 146-51. 2007.
15. MERCER, S.J. et al. Simulation training for the frontline--realistic preparation for role 1 doctors. - *J R Army Med Corps*;156(2): 87-9. 2010.
16. KARG, A. et al. Integrating continuing medical education and faculty development into a single course: effects on participants' behaviour. - *Med Teach*;35(11): e1594-7. 2013.

17. MARTENS, E; PROSSER, M. What constitutes high quality teaching and learning and how to assure it. *Quality Assurance in Education*; 6(1): 28-36. 1998.
18. FARIA, M.J. et al. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina - The challenge of faculty development: the experience of the medical school at the State University of Londrina - *Rev. bras. educ. méd*;32(2): 248-253. 2008.
19. EISEN, L.A; LEUNG, S; GALLAGHER, A.E; KVETAN, V. - Barriers to ultrasound training in critical care medicine fellowships: a survey of program directors. - *Crit Care Med*;38(10): 1978-83. 2010.
20. MORRISON, J. ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation. *BMJ*; 326:385-387. 2003
21. SILVER, I.L; LESLIE, K. - Faculty development for continuing interprofessional education and collaborative practice. - *J Contin Educ Health Prof*;29(3): 172-7. 2009.
22. PERRENOUD, P. Formação Contínua e Obrigatoriedade de Competências na Profissão de Professor. Disponível em: <http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1998/1998_48.html>. Acesso em: 14 dez 2011.
23. NORMAN, R.I; DOGRA, N. A survey of the practice and experience of clinical educators in UK secondary care. *BMC Med Educ*; 14: 229. 2014.
24. COSTA, N.M.S.C. Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar ? *Rev. Bras. Educ. Med.* 31 (1) 21-30. 2007.
25. CHUNG, K.C. et al. Predictors of job satisfaction among academic faculty: Do instructional and clinical faculty differ? *NIH Med Educ.* 44(10): 985-995. 2010.

SOBRE OS AUTORES

1. Emanuel Junio Eduardo é graduando em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

E-mail: emanoel.escs13@gmail.com

2. Ubirajara José Picanço de Miranda Junior é doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Doutorado Inter-Institucional – DINTER – Escola Superior de Ciências da Saúde / Universidade de Brasília (ESCS/UNB). Docente da ESCS.

E-mail: up.picanco@globocom.com

3. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes é Doutora em ciências da saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-Doutora em Ética em Pesquisa Clínica pela Universidade do Chile. Docente da ESCS e da UnB.

E-mail: ritanovaes2@gmail.com

ARTIGO 4 – ARTIGO ORIGINAL: **Percepções do estudante de medicina acerca das dificuldades de progressão em Curso de Medicina de uma escola pública do Distrito Federal**

Artigo não submetido. Encontra-se em fase de tradução para a língua inglesa.

RESUMO

Introdução: As novas Diretrizes Curriculares têm gerado modificações significativas no currículo médico, valorizando não só aspectos cognitivos, como psicomotores e afetivos. Entretanto, não se sabe como as metodologias ativas e as dificuldades pessoais do estudante afetam seu desempenho ou êxito acadêmico em uma escola pública do Distrito Federal que adota currículo inovador na graduação.

Objetivo: Analisar fatores que influenciam a progressão e as dificuldades de estudantes de medicina, de uma escola pública do Distrito Federal, durante a graduação. **Método:** Estudo transversal, descritivo, quali-quantitativo, visando identificar dificuldades de progressão de estudantes de medicina ao longo do curso. Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2015, por meio de questionário com questões fechadas e abertas aplicado para estudantes de 1ª a 4ª ano do Curso de Medicina. **Resultados:** Amostra composta por 97 estudantes, 59 (60,9%) mulheres e 38 (39,1%) homens. Desses, 43 (44,3%) são brancos, 48 (49,5%) pardos e seis (6,2%) negros. A grande maioria (97%) não possui filhos e não trabalha (93,8%), além de possuir renda maior que cinco salários-mínimos (80,4%). Do total, 16 (16,5%) moram distantes da família, 40 (41,2%) moram em Brasília e 56 (57,7%) em outras cidades do Distrito Federal. A análise de conteúdo determinou a discussão de cinco categorias - caracterização da amostra estudante, método de ensino- aprendizagem adotado/ sistema de avaliação, estrutura do curso de medicina, apoio psicopedagógico, capacitação docente, correlacionando com 10 núcleos de sentido relacionados a pergunta da pesquisa. Os resultados apontam que as dificuldades de progressão dos estudantes têm causas multifatoriais. Entre elas evidencia-se aspectos como redes de apoio deficientes, grande quantidade de conteúdo, alta carga estressora, privação de sono e lazer, dificuldades socioeconômicas, falta de orientação e aspectos familiares, além dos próprios formatos de avaliação institucionais relacionados com o uso de metodologias ativas. Algumas variáveis foram mais frequentemente elencadas pelos estudantes a depender da série. **Conclusão:** Esta pesquisa possibilitou analisar fatores que causam dificuldades na progressão dos estudantes de medicina, além de possibilitar a criação e melhoria das redes de apoio existentes. Além disso, o trabalho permitiu a abertura de espaços de discussão entre a gestão da escola e o centro acadêmico, bem como a elaboração de projetos de extensão e o acompanhamento individual pela gerência de desenvolvimento docente-discente da escola, dos coordenadores de séries e unidades educacionais, com o intuito de serem traçadas estratégias para o enfrentamento dos problemas relacionados às dificuldades de progressão no curso.

Palavras-chave: estudante, medicina, reprovação, avaliação.

ABSTRACT

Introduction: Brazilian Curricular Guidelines have generated significant changes in the medical curriculum, valuing not only cognitive aspects, but also psychomotor and affective ones. However, it is not known how the student's active methodologies and personal difficulties affect his academic performance or success in a public school in the Federal District that adopts an innovative undergraduate curriculum. **Objective:** To analyse factors that influence the progression and difficulties of medical students, from a public school in the Federal District, during graduation. **Method:** Cross-sectional, descriptive, qualitative and quantitative study, aiming to identify difficulties of progression of medical students throughout the course. Data were collected between September and November 2015, through a questionnaire with closed and open questions applied to students from the 1st to the 4th year of the Medical Course. **Results:** Sample composed of 97 students, 59 (60.9%) women and 38 (39.1%) men. Of these, 43 (44.3%) are white, 48 (49.5%) are brown and six (6.2%) are black. The vast majority (97%) do not have children and do not work (93.8%), in addition to having an income greater than five minimum wages (80, 4%). Of the total, 16 (16.5%) live far from the family, 40 (41.2%) live in Brasília and 56 (57.7%) in other cities in the Federal District. The content analysis determined the discussion of five categories - characterization of the student sample, teaching-learning method adopted / evaluation system, structure of the medical course, psychopedagogical support, teacher training, correlating with 10 units of meaning related to the research question. The results show that students' progression difficulties have multifactorial causes. Among them, aspects such as disabled support networks, a large amount of content, high stressful load, sleep deprivation and leisure, socioeconomic difficulties, lack of guidance and family aspects are evident, in addition to the institutional assessment formats related to the use of methodologies active. Some variables were more frequently listed by students depending on the grade. **Conclusion:** This research made it possible to analyze factors that cause difficulties in the progression of medical students, in addition to enabling the creation and improvement of existing support networks. In addition, the work allowed the opening of spaces for discussion between the school management and the academic centre, as well as the elaboration of extension projects and individual monitoring by the school's teacher-student development management, of the series and unit coordinators. educational, in order to outline strategies to face the problems related to the difficulties of progression in the course.

Keywords: student, medicine, failure, assessment.

INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) foi criado no ano de 2001 visando atender uma demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) e gerar profissionais mais humanistas, que valorizem a atenção básica de saúde e ciente das necessidades sociais do Distrito Federal e entorno. O currículo da instituição é fundamentado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, as quais transcendem a forma tradicional de ensinar e aprender e colocam o estudante no centro do processo, estimulando o raciocínio crítico e habilidades de comunicação e profissionalismo¹.

Tal tendência segue a premissa das novas Diretrizes Curriculares Nacionais que têm procurado valorizar as competências cognitivas, psicomotoras e afetivas. Entretanto, em virtude do processo relativamente recente de construção dos novos métodos de avaliação dentro da ótica das metodologias ativas, ainda não é consenso se as essas se constituem fator protetor ou estressor dos estudantes de medicina, de modo que são necessárias mais pesquisas que se proponham a investigar o tema¹.

Nesse contexto, em razão dessa escassez de estudos que abordem a temática, o objetivo desta pesquisa foi analisar os fatores que influenciam na progressão e as dificuldades de estudantes de medicina, de uma escola pública do Distrito Federal, ao longo do período de graduação.

Tendo em vista a grande diversidade de fatores que influenciam o desempenho acadêmico e a forma como eles repercutem no êxito ou fracasso dos estudantes, a presente pesquisa foi motivada pela seguinte questão: quais são os fatores que possivelmente contribuíram para o elevado índice de reprovação dos estudantes de medicina de uma escola pública do Distrito Federal?

Com base nesses pressupostos, buscou-se propor que sejam encorajadas e implementadas estratégias de enfrentamento para as possíveis dificuldades encontradas, tanto por parte da instituição como, individualmente, pelos próprios estudantes.

OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores que influenciam a progressão e as dificuldades de estudantes de medicina, de uma escola pública do Distrito Federal, ao longo do período de graduação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados entre setembro a novembro de 2015 por meio de questionário com questões fechadas e abertas aplicado em Escola Pública de Medicina do Distrito Federal para um total de 97 estudantes de 1^a ao 4^a ano do Curso de Medicina.

O questionário aplicado foi adaptado a partir do Inventário de Qualidade de Vida do Estudante de Medicina (IQVEM)², sendo validado através de um estudo piloto em que participaram dois estudantes voluntários, os quais foram excluídos da amostragem final. As questões fechadas abrangeram os seguintes domínios:

1. Sociodemográficos: idade, sexo, religião, estado civil, local de moradia e profissão dos pais;
2. Pedagógicos: formas de ingresso no curso, acesso a informação (internet, livros, laboratórios), local para estudo, dificuldades de compreensão dos objetivos educacionais e autopercepção do desempenho acadêmico;
3. Hábitos de vida e relacionais: horas de sono, horas de lazer, horas para a prática de exercícios físicos, acesso a atendimento médico e cuidados com a saúde, relação com a família, relação com colegas de curso e relação com docentes e coordenadores do curso.

As variáveis quantitativas obtidas foram alocadas em sistema informatizado com o auxílio do software SPSS, versão 24.0, processadas por método analítico e analisadas após tratamento estatístico.

As perguntas abertas abordaram as temáticas:

1. Quais as dificuldades que o estudante encontra na progressão no curso de medicina;
2. Sugestões que poderiam facilitar ou melhorar o processo de ensino-aprendizagem que o levariam a aprovação.

A partir das respostas obtidas foi realizada análise de conteúdo seguida do estabelecimento de níveis de categorização.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS (CAAE 48323615.2.0000.5553) e todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A partir das respostas obtidas foi realizada análise de conteúdo de Bardin³ com a determinação de cinco categorias, sendo elas:

1. Caracterização do estudante (sociodemográfico, tempo de estudo, ocupação paralela a graduação, sistema de ingresso - acesso universal, cotas, transferência facultativa, transferência *ex-officio*);
2. Método de ensino- aprendizagem adotado/ sistema de avaliação;
3. Estrutura do curso de medicina (estrutura física - biblioteca, tecnologias de informática e laboratórios);
4. Apoio ao estudante de Medicina; e
5. Capacitação docente com a relação de 10 núcleos de sentido relacionados a pergunta da pesquisa (Figura 1).

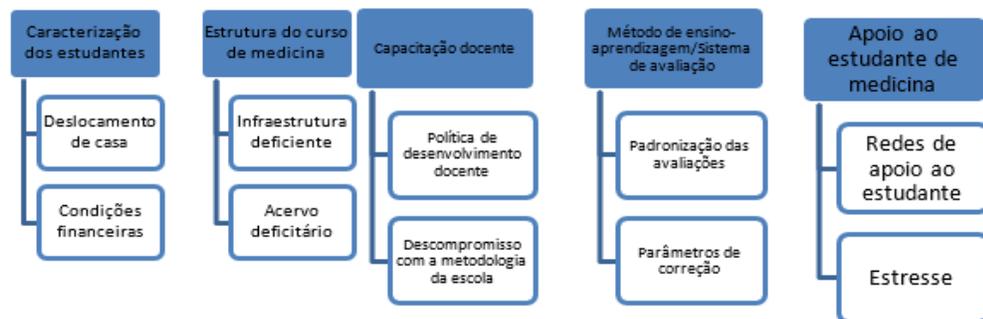


Figura 1. Categorias e núcleos de sentido elencados na pesquisa.

Categorias elencadas neste trabalho:

Caracterização do estudante: (sociodemográfico, tempo de estudo, ocupação paralela a graduação, moradia, condições econômicas, sistema de ingresso- acesso universal, cotas, transferência facultativa, transferência ex officio).

Núcleos de sentido: deslocamento de casa a escola e condições financeiras. Em relação aos resultados sociodemográficos, a amostra composta por 97 estudantes é caracterizada por 59 (60,9%) mulheres e 38 (39,1%) homens. Do total, 43 (44,3%) se autodeclararam brancos, 48 (49,5%) pardos e 6 (6,2%) negros. Quanto a forma de ingresso, 54 (55,7%) foram admitidos no processo seletivo por ampla concorrência e 42 (43,3%) por cotas.

Apenas 3 (3%) estudantes possuem filhos. E apenas 6 (6,2%) afirmaram trabalhar. Tal fato corrobora outro dado encontrado de que a maioria de 78 (80,4%) estudantes possuem uma renda maior que 5 salários-mínimos, o que teoricamente, permitiria dedicação mais exclusiva ao estudo. Com relação ao convívio familiar, 16 (16,5%) estudantes moram distantes da família, o que se associado a faixa etária jovem evidenciada de 19 a 24 anos e ao histórico de supervisão paterna irrestrita pode resultar em dificuldades de adaptação.

Quanto ao local da moradia 40 (41,2%) moram em Brasília e 56 (57,7%) em outras cidades do Distrito Federal, necessitando deslocarem-se diariamente para as atividades universitárias. Sendo que apontaram como dificuldade na progressão do curso o deslocamento de casa a escola, apresentando as seguintes respostas:

“A longa distância de casa a faculdade, leva a um dispêndio de tempo e de energia” (Estudante do 3º ano)

“Para mim a distância de casa é um fator de dificuldade. Passo de 2 a 3 horas no ônibus vindo para a faculdade e mais esse mesmo tempo voltando, o que gera cansaço e perda de tempo de estudo” (Estudante do 4º ano)

Método de ensino-aprendizagem/ sistema de avaliação adotado pela escola

Núcleos de sentido: padronização das avaliações e parâmetros de correção.

Com relação ao item que questionou se os estudantes consideram os métodos de avaliação eficazes, observou grande disparidade entre o 1º ano e o resto dos anos.

Enquanto apenas 6% dos estudantes do 1º afirmaram não considerar os métodos de avaliação eficazes, os percentuais de discordância com os métodos de avaliação foram bem mais significativos nos outros anos: 43%, 40%, 40% respectivamente para 2º, 3º e 4º ano. Desse modo, seria interessante investigar se há alguma associação desse dado com as baixas taxas de reprovação do 1º ano.

Os alunos do 2º ano também avaliaram seu próprio desempenho nas avaliações das unidades educacionais de maneira mais negativa se comparados aos outros anos. De maneira associada, o 2º ano também referiu um pior relacionamento com os docentes do curso. Tal mudança de autopercepção em relação ao 1º ano que, como já anteriormente mencionado, apresentou altos índices de concordância com os métodos de avaliação reflete a necessidade de investigar quais as causas que conduzem à mudança de panoramas entre as turmas.

As características dos processos avaliativos da instituição também foram apontadas como dificuldades de progressão. A necessidade de se atingir 100% de acertos nas avaliações para aprovação definitiva e a reprovação anual gerada por erro em apenas uma questão foram os principais alvos de reclamação relacionados a essa temática. As possíveis distorções geradas pela existência de apenas dois parâmetros niveladores (satisfatório e insatisfatório) também foi um ponto frequentemente mencionado.

Os estudantes atribuíram a algumas avaliações um caráter extremista, injusto e punitivo, de modo que se veem limitados e receosos em emitir suas opiniões a respeito dessa postura de alguns docentes. Em relação a isso, alguns estudantes relataram:

“Métodos de avaliação e reprovação são incoerentes, como a reprovação por causa de uma questão” (Estudante do 2º ano)

“[...] o fato de a reprovação num único módulo ou eixo determinar a realização (repetição) de um ano completo” (Estudante do 3º ano)

“Necessidade de 100% nas avaliações e critérios subjetivos nas correções das provas traz prejuízos aos estudantes” (Estudante do 4º ano)

Relataram também o distanciamento entre os conteúdos específicos abordados durante as discussões dos módulos temáticos e aqueles cobrados durante a avaliação.

A falta de padronização entre os conteúdos cobrados durante as avaliações de um mesmo bloco temático, em pequenos grupos diferentes, também se constituiu um tema alvo entre os estudantes, visto que, em razão disso, alguns referem apresentar déficits de conteúdo devido à essa discrepância entre os temas abordados, conforme relatos apresentados a seguir:

“A padronização da avaliação que é dependente do coordenador do módulo. Deveriam ampliar a visão sobre as respostas e correção” (Estudante do 3º ano)

“As avaliações deveriam ser mais padronizadas e o coordenador não deveria ter tanta autonomia na avaliação” (Estudante do 4º ano)

Atribuíram como causa das dificuldades apresentadas no que se refere ao processo de avaliação, a subjetividade nas correções e a negligência de fiscalização, apresentando falas como:

“Deveríamos ter uma gerência de avaliação realmente preocupada em analisar se uma avaliação foi elaborada de forma adequada” (Estudante do 2º ano)

“A subjetividade do coordenador ao corrigir as questões, coordenadores podem criar o próprio sistema de avaliação segundo as vontades dele, mesmo que fuja ao método (questões de verdadeiro ou falso)” (Estudante do 3º ano)

“Poderia ter um maior diálogo com a gerência de avaliação (alunos/ gerência) para que não haja situações como questões de prova duvidosa” (Estudante do 4º ano)

Estrutura do Curso de Medicina (estrutura física - biblioteca, tecnologias de informática e laboratórios)

Núcleos de sentido: infraestrutura deficiente e acervo deficitário.

Na abordagem integral da amostra, percebeu-se que o 2º e 4º foram as duas séries que relataram fazer mais uso da biblioteca da faculdade com 10 (28,6%) e oito (30,7%) estudantes das respectivas amostras seriadas, afirmando terem essa como principal local de estudo. Porém dentre os que a utilizam apontaram como prejuízos para o estudo as condições de infraestrutura da escola e o acervo deficitário da biblioteca:

“Falta recursos e qualidade nos laboratórios” (Estudante do 1º ano)

“Livros são insuficientes e o horário limitado da biblioteca dificulta o acesso” (Aluno do 2º ano)

“O laboratório não é tão explorado como deveria. Faltam recursos para aprimorar o aprendizado” (Estudante do 3º ano)

Apoio ao estudante do Curso de Medicina

Núcleos de sentido: rede de apoio ao estudante e estresse.

Ainda na avaliação da autopercepção, foi verificado que os alunos do 2º e 4º ano se atribuíram os menores valores para seu desempenho acadêmico se comparados aos outros anos. De maneira associada, foram os dois anos com menores médias de horas de lazer por semana, com 9,4 horas (2ª série) e 6,7 horas (4ª série). A 4ª série também apresentou a média de horas diárias de estudo mais alta com 8 horas.

“Demanda de estudos e estresses causados em decorrência nos prejudicam” (Estudante do 1º ano)

“A pressão psicológica e o tempo prolongado de curso levam a dificuldade de progressão” (Estudante do 4º ano)

“A pressão e exigência acentuadas; pouco tempo para lazer e sono dificultam o aprendizado” (Estudante do 4º ano)

Parte dos estudantes elenca a possibilidade de prejuízos à saúde mental como uma das consequências da deficiência das redes de apoio em proporcionar um suporte psicológico adequado, ratificando sua importância dentro das instituições. Em relação a este tema foi relatado por alguns estudantes:

“A ausência de apoio psicopedagógico adequado torna nossa saúde mental debilitada”. (Estudante do 2º ano)

“A falta de ajuda da escola, associada com uma subjetiva avaliação gera um desgaste associado a fatos emocionais e do próprio curso, que geram o atraso” (Estudante do 3º ano)

“Um suporte psicológico não é oferecido a todos os alunos, fazendo com que nossa saúde mental seja colocada em segundo plano” (Estudante do 4º ano)

Capacitação docente

Núcleos de sentido: política de desenvolvimento docente e desconhecimento da metodologia da escola.

A preparação para assumir o cargo de docência na instituição foi questionada pelos estudantes entrevistados de todos os anos do curso. Eles também relataram a existência de docentes que não aplicam corretamente as metodologias propostas pela escola e que, muitas vezes, no decorrer dos anos ocorre um afastamento progressivo dos princípios característicos da Aprendizagem Baseada em Problemas. Tal fato também colabora para possíveis distorções nos processos avaliativos, o que foi mencionado em algumas respostas obtidas:

“Há falha na aplicação dos processos avaliativos e metodologias associando a docentes que não concordam com o projeto político pedagógico da faculdade”.
(Estudante do 2º ano)

“Tanto a metodologia de ensino e de avaliação são mal aplicadas, muitos docentes não seguem os 7 passos tutorial, não sabem sobre a metodologia de ensino do HA e IECS e acima de tudo não entendem ou não concordam com o formato de avaliação da faculdade, as avaliações são feitas de maneira errada” (Estudante do 3º ano)

Quando questionados sobre a dificuldade de compreender os objetivos educacionais, o 3º ano foi o que mais relatou ter dificuldade, com um percentual de 25% da amostra do ano seguido do 4º ano com 23%. Em contrapartida, embora o 3º ano seja o que mais relatou dificuldade, também se apresentou como o que mais procura auxílio de monitores e docentes.

Quanto à procura por auxílio dos coordenadores das unidades educacionais (módulo temático), na informação sobre referências bibliográficas e aprofundamento do conteúdo foi verificada maior procura pelos estudantes do 4.º ano 20 (77%).

DISCUSSÃO

Um dos dados mais evidentes dentro da pesquisa consistiu na pequena porcentagem de estudantes negros, que correspondeu a apenas 6,2% da amostra. Essa aparente disparidade entre a pequena quantidade de estudantes negros abrangidos pela amostra e a significativa quantidade de estudantes que ingressaram no Curso de Medicina por meio das cotas, se relaciona ao fato de que os critérios do sistema de ingresso da instituição não possuem caráter racial, favorecendo apenas alunos oriundos de escolas de ensino médio públicas do Distrito Federal.

As principais causas que levam à pequena inserção de populações negras em ambientes universitários podem estar relacionadas, segundo Vargas⁴ e Guimarães⁵, a fatores como: pobreza, qualidade da escola pública, preparação insuficiente, pouco apoio familiar e comunitário e forma de seleção do exame vestibular, que valorizam sobremaneira o cognitivo em detrimento de outras qualidades e potencialidades.

Dentro da amostra também foi percebido que percentual significativo de estudantes reside em cidades satélites do Distrito Federal ou do Entorno de Brasília, de modo que precisam se locomover diariamente para a Escola.

Quanto à locomoção, segundo o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis⁶ o uso do transporte coletivo ainda é bastante frequente, sendo na maioria das regiões do Brasil, o meio de locomoção de mais da metade dos universitários. Os percentuais mais altos são verificados nas regiões Norte e Nordeste com 64,0% e 61,1%, respectivamente. Tal fato pode significar perda de tempo no trânsito, o que, potencialmente, pode repercutir sobre a qualidade do estudo e consequentemente sobre o desempenho acadêmico.

O uso do transporte público como meio principal de transporte também reflete a questão socioeconômica desses estudantes, a qual também está intrinsecamente relacionada ao ingresso e sucesso na graduação⁶.

A influência do poder aquisitivo é visível nos cursos de maior prestígio social como medicina, direito e engenharia, nos quais se percebe maior quantidade de candidatos de melhor situação socioeconômica e que, portanto, tiveram mais recursos para se prepararem para as altas demandas exigidas. Em contraste, nota-se uma elevada concentração de concorrentes da classe média baixa em cursos de baixo prestígio social, por demandarem um desempenho mais mediano no vestibular⁴.

Pesquisas apontam que a classe socioeconômica é um fator preponderante, inclusive, sobre a questão racial. Independentemente da cor da pele, quanto mais elevada situação financeira do candidato, melhor seu desempenho e as chances de acesso.

A influência do poder aquisitivo repercute no ingresso do estudante no curso pretendido, porque está associada à possibilidade de dedicação exclusiva aos estudos, ao turno em que o estudante cursou o ensino médio e à natureza da instituição em que se cursou o ensino médio, visto que estudantes de escolas públicas se comparados aos de escolas particulares apresentam menor êxito nos testes de ingresso em razão da qualidade do ensino⁵.

Devido à importância da educação superior como elemento favorecedor de uma melhor distribuição de renda, destaca-se a relevância das ações afirmativas dentro das universidades, já que, segundo Braga⁷, “a educação superior é vital para colocar a América Latina no caminho do desenvolvimento econômico e social sustentado, cuja chave consiste, na maior participação dos pobres e dos setores sociais excluídos, através da mobilidade social”.

Quanto à admissão de estudantes nas universidades a partir do sistema de cotas e a influência da forma de ingresso sobre o rendimento acadêmico, em estudo realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) por Chazan⁸, com 394 participantes pertencentes ao curso de medicina, não foram observadas diferenças significativas entre o desempenho de cotistas e não cotistas. Necessário pontuar, entretanto, que muitos desses estudantes recebiam bolsa para permanência no curso, o que pode favorecer o melhor desempenho, já que permite aos alunos – pelo menos teoricamente - que estudem sem trabalhar em atividades não relacionadas à própria formação⁹.

Outro aspecto relevante no desempenho acadêmico e bastante frequente na amostra analisada é a questão do afastamento dos familiares após se ingressar na faculdade. Morar em outra cidade pode ser determinante sobre o êxito na universidade, já que apesar dos sentimentos positivos advindos do ingresso na universidade, há também certo desamparo oriundo da perda de referências¹⁰.

Além disso, o grande montante de exigências, agora não só acadêmicas, mas também relacionadas à administração de aspectos pessoais, pode provocar sentimentos negativos de desmotivação e a sensação de se estar perdido. No entanto, a saída de casa traz alguns benefícios, principalmente, no que se refere ao desenvolvimento de maior autonomia.

Desse modo, o impacto do ingresso na faculdade não repercute apenas sobre uma transição de panorama acadêmico, mas também sobre todo o contexto de vida do estudante, o qual precisa se adaptar rapidamente às mudanças e desafios inerentes a essa etapa¹¹.

Destaca-se a importância do papel ativo da instituição ao proporcionar ferramentas que favoreçam a adaptação durante esse período, visto que estudos revelam que estudantes integrados acadêmica e socialmente desde o início de seus cursos têm, possivelmente, maior probabilidade de crescerem intelectual e pessoalmente do que aqueles que enfrentam mais dificuldades na transição à universidade. A qualidade da relação entre o universitário e os pais durante essa etapa também parece exercer um papel determinante sobre a adaptação ao ambiente universitário bem sucedida^{12, 13}.

Um dos resultados mais relevantes dentro da análise consistiu na identificação de maior negativismo em relação ao desempenho acadêmico pessoal, principalmente, na 4ª série. Além de ter sido notada uma maior insatisfação quanto aos métodos de avaliação e a média de horas de lazer mais reduzida se comparada às dos outros anos.

Tal fato pode resultar em certo grau de sofrimento psíquico entre esses estudantes, o qual também está associado às novas experiências vivenciadas pelos alunos, os quais passam a ficar cada vez mais próximos de pacientes gravemente doentes. Dessa forma, os maiores níveis de exigências associados às dificuldades inerentes à graduação podem favorecer a ocorrência de sintomas depressivos, principalmente, durante o 4º ano, demandando uma maior atenção da instituição para com esses alunos, seja por meio da disseminação de estratégias de enfrentamento ou por meio do fornecimento de redes de apoio eficientes¹¹.

CONCLUSÃO

A transição do estudante de medicina do ensino médio para a faculdade é marcada por um acréscimo significativo de responsabilidades. O afastamento dos pais, a necessidade de cumprir prazos e se adequar às exigências acadêmicas se constituem como importantes fatores estressores que podem influenciar o desempenho acadêmico. De maneira associada, o estudante também é submetido a outras diversas características socioeconômicas – em especial local de moradia, forma de ingresso e distanciamento da família – e acadêmicas, como os métodos de avaliação, que também têm papel relevante sobre seu rendimento. O estresse ao longo da graduação parece se acentuar no 4º ano, quando foram verificadas auto percepções mais negativas em relação ao desempenho acadêmico.

Esta pesquisa possibilitou analisar os fatores que causam dificuldades na progressão dos estudantes de medicina, de forma a contribuir na gestão acadêmica da escola. Além disso, o trabalho possibilitou a abertura de espaços de discussão entre a gestão da escola e o centro acadêmico, bem como a elaboração de projetos de extensão, com a participação de estudantes nas áreas: “Programa de acolhimento ao calouro”, “Organização de evento científico interno”, “Atualização de monitorias”, “Atualização das eletivas”, bem como o acompanhamento individual pela gerência de desenvolvimento docente e discente da escola, coordenadores de séries e unidades educacionais, como estratégias para o enfrentamento dos problemas relacionados a reprovação de estudantes ou dificuldades na sua progressão no curso.

REFERÊNCIAS

1. Gaudard AMYS et al. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da ESCS, 2012. [capturado em 15 Jun. 2015]. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/projetopedagogico.pdf>.
2. César BN, Paz IP, Novaes MRCG. Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília. Rev. Ciênc. Méd. [online]. 2012. 21(1-6) [capturado 15 Jun. 2015] 79-86.
3. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.
4. Vargas HM. Sem perder a majestade: “profissões imperiais” no Brasil. Estudos de Sociologia [on line], 2010. 15(28) [capturado 20 Aug. 2016]. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/index.php/estudos/article/view/2553>
5. Guimaraes ASA. Acesso de negros às universidades públicas. Cad. Pesqui. [on line]. 2003. 118 (1) [capturado 20 Aug. 2016] 247-268. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742003000100010&lng=en&nrm=iso
6. Brasil. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília - 2011
7. Braga MM. Inclusão e equidade: desafios para a educação superior na América Latina e no Caribe na próxima década. In: Gazzola, AL; Didrikson A (Ed.). Tendencias de la educación superior en América Latina y el Caribe. Caracas, IESALC-UNESCO, 2008. Disponível em: http://www.iesalc.unesco.org.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=408
8. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. Ciênc. saúde coletiva [on

- line]. 2015. 20 (2). [capturado 15 jan. 2016]; 547-556. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/en_1413-8123-csc-20-02-0547.pdf
9. Chazan ACS, Campos MR. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina medida pelo Whoqol-bref — UERJ. Revista brasileira de educação médica [on line]. 2010. 37 (3). [capturado 17 jan. 2016]; 376-384. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/10.pdf>
10. Teixeira MAP, et al . Adaptação à universidade em jovens calouros. Psicol. Esc. Educ. [Impr.] 2008. 12(1) [capturado 20 Aug. 2016]; 185-202. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572008000100013&lng=en&nrm=iso
11. Gottlieb BH, Still E, Newby-Clark IR. Types and precipitants of growth and decline in emerging adulthood. Journal of Adolescent Research. 2007. 22(2), 132-155.
12. MOUNTS, NS. Contributions of parenting and campus climate to freshmen adjustment in a multiethnic sample. Journal of Adolescent Research. 2004. 19(4), 468-491.
13. MOUNTS, NS. et al. Shyness, sociability, and parental support for the college transition: Relation to adolescents' adjustment. Journal of Youth and Adolescence. 2006. 35(1), 68-77.

SOBRE OS AUTORES:

Jhésyca Reis dos Santos é graduanda em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

E-mail: jhe.reis.santos@gmail.com

Nayhane Nayara Barbosa da Silva é graduanda em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

E-mail: nayhanenayara@gmail.com

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior é doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Doutorado Inter-Institucional – DINTER – Escola Superior de Ciências da Saúde / Universidade de Brasília (ESCS/UNB). Docente da ESCS.

E-mail: up.picanco@globo.com

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes é Doutora em ciências da saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-Doutora em Ética em Pesquisa Clínica pela Universidade do Chile. Docente da ESCS e da UnB.

E-mail: ritanovaes2@gmail.com

ARTIGO 5 – ARTIGO ORIGINAL: **Fatores que repercutem no desempenho acadêmico de estudantes de medicina: uma revisão sistemática.**

Artigo não submetido. Encontra-se em fase de tradução para a língua inglesa.

RESUMO

Introdução: O ingresso no curso de medicina gera aumento de responsabilidades e, conseqüentemente, estresse. Vários fatores influenciam a qualidade de vida do estudante, bem como, podem interferir em seu desempenho. **Objetivo:** Analisar fatores que influenciam no desempenho de estudantes de medicina. **Método:** Revisão sistemática em quatro bases de dados eletrônicas que abrangeram estudos entre janeiro de 2000 a abril de 2016. Foram recuperadas 6112 referências, com 54 artigos selecionados para inclusão definitiva na revisão. **Resultados:** Dificuldades do estudante de medicina durante a graduação são multifatoriais, abrangendo aspectos pessoais e acadêmicos. Buscou-se na literatura estudos sobre a influência de personalidades extrovertidas ou introvertidas no rendimento acadêmico; fatores motivacionais que impulsionam a escolha pelo curso de medicina; influência da privação de sono; capacidade e estilo de aprendizagem; situação socioeconômica; qualidade de vida e saúde. Sobre o desempenho acadêmico, identificaram-se aspectos como autoritarismo docente, metodologia de ensino, grau de propagação das estratégias de enfrentamento e eficiência ou ineficiência das redes de apoio existentes. **Conclusão:** O ingresso na faculdade é marcado pelo aumento significativo de exigências, o que eleva o nível de estresse que, associado a fatores intrínsecos do estudante e acadêmicos exteriores, podem influenciar direta ou indiretamente o rendimento determinando fracasso ou êxito estudantil. As instituições precisam estar atentas a essa problemática para proporcionarem ao estudante melhores condições psicopedagógicas.

Palavras Chave: Estudante de medicina, estresse acadêmico, transtornos mentais, rendimento acadêmico, aprendizagem.

ABSTRACT

Introduction: Entering the higher education medical school generates increased responsibilities and, consequently, stress. Several factors influence the student's quality of life, as well as, they can interfere with his performance. **Objective:** To analyse factors that influence the performance of medical students. **Method:** Systematic review in four electronic database covering studies between January 2000 and April 2016. 6112 references were retrieved, with 54 articles selected for final inclusion in the review. **Results:** Difficulties of medical students during graduation are multifactorial, covering personal and academic aspects. The literature sought studies on the influence of extroverted or introverted personalities on academic performance; motivational factors that drive the choice of medical school; influence of sleep deprivation; learning ability and style; socioeconomic situation; quality of life and health. Regarding academic performance, aspects such as teaching authoritarianism, teaching methodology, degree of propagation of coping strategies and the efficiency or inefficiency of existing support networks were identified. **Conclusion:** Admission to college is marked by a significant increase in requirements, which raises the level of stress that, associated with intrinsic factors of the student and external academics, can directly or indirectly influence the performance determining student failure or success. Institutions need to be aware of this problem in order to provide the student with better psychopedagogical conditions.

Keywords: Medical student, academic stress, mental disorders, academic performance, learning.

INTRODUÇÃO

O ingresso no ensino superior, especialmente no curso de graduação em Medicina submete o estudante a um cenário de exigências e responsabilidades acadêmicas que, muitas vezes, associam-se a níveis de estresse elevados, os quais estão relacionados a variáveis diversas, dentre outras:

- Grande quantidade de informação a ser memorizada
- Transição da condição de adolescente para profissional
- Pressão para aprender
- Dificuldades financeiras e sociais
- Horas de sono e lazer escassas.

Esses fatores podem gerar impacto negativo sobre o funcionamento cognitivo e a aprendizagem, visto que o estresse excessivo desencadeia o decréscimo da atenção e concentração, habilidades imprescindíveis para o estudo eficiente¹.

Além disso, o afastamento da família devido à mudança de domicílio pode desencadear verdadeiras situações de crise como distanciamento de entes queridos e amigos, quebra da proteção familiar e aumento de gastos para manutenção pessoal, contribuindo para que maior prevalência de sofrimento mental seja encontrada entre estudantes universitários, se comparados com jovens da mesma idade que não estão na universidade².

Dentro desse contexto, a heterogeneidade e pluralidade de escolas médicas latino-americanas, associadas à desvalorização social de segmentos menos favorecidos, bolsistas e cotistas, favorecem a ocorrência da estigmatização de estudantes devido a fatores como etnia, classe social, capital econômico, social, cultural e religioso, agravando substancialmente o ambiente emocional em que esses estudantes estão inseridos³.

Portanto, essa conjuntura de elementos estressores – desde aspectos curriculares até socioeconômicos – torna os estudantes universitários mais vulneráveis à ansiedade, drogadição, depressão e até mesmo suicídio, os quais são mais frequentes entre estudantes e profissionais médicos do que na população geral^{4, 5, 6}.

Estes mesmos estudantes estão mais sujeitos a desenvolverem Transtornos Mentais Menores (TMM), que consistem em quadros menos graves e mais recorrentes caracterizados por sintomas como alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e também queixas somáticas⁷.

Esses TMM podem repercutir negativamente sobre os relacionamentos e qualidade de vida, além de comprometer o desempenho nas atividades diárias e consistirem em importante porta de entrada para transtornos mentais mais graves⁷.

Com base nesses pressupostos, tendo em vista a relevância da temática, desenvolveu-se este estudo na perspectiva de buscar compreender os fatores que repercutem no desempenho acadêmico de estudantes de medicina.

OBJETIVO GERAL

Analisar fatores relacionados à aprendizagem de estudantes de medicina que repercutem no desempenho acadêmico e que podem interferir na qualidade de vida do estudante e, conseqüentemente, na formação profissional.

MÉTODO

Trata-se de revisão sistemática onde foram selecionados artigos publicados nas bases de dados Pubmed – NCBI (National Center for Biotechnology Information), SciELO (do inglês Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Na estratégia de busca foram utilizados os descritores: “estudante de medicina”, “estresse acadêmico”, “transtornos mentais”, “rendimento acadêmico”, “aprendizagem”.

Os unitermos aplicados foram obtidos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH (Medical Subject Headings), por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A combinação foi realizada com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

A busca foi realizada no período de julho de 2015 a maio de 2016 por dois revisores independentes, que foi ampliada pela verificação das listas de referências bibliográficas dos artigos de revisão.

Foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos publicados nos períodos de janeiro de 2000 a abril de 2016. Foram excluídos editoriais, artigos de opinião, cartas ao editor, relato ou série de casos e resenhas; artigos que apresentaram amostras compostas exclusivamente por residentes e/ou outros indivíduos inseridos na saúde que não fossem estudantes de medicina pertencentes aos ciclos básicos e clínicos.

Foi elaborado um protocolo de extração de dados dos artigos, que incluiu: referência completa do artigo, local de execução do estudo, método, tamanho da amostra, perspectivas e resultados do artigo.

RESULTADOS

A estratégia de busca permitiu a identificação de um total de 6112 artigos que contemplavam os descritores utilizados. Após a verificação desse total, 67 foram selecionados para a realização da leitura integral e submissão aos critérios de inclusão e exclusão, da qual restaram 53 artigos. A verificação das listas de referência indicou mais seis títulos, totalizando 59 artigos a serem incluídos nessa revisão, conforme apresentado na figura 1.

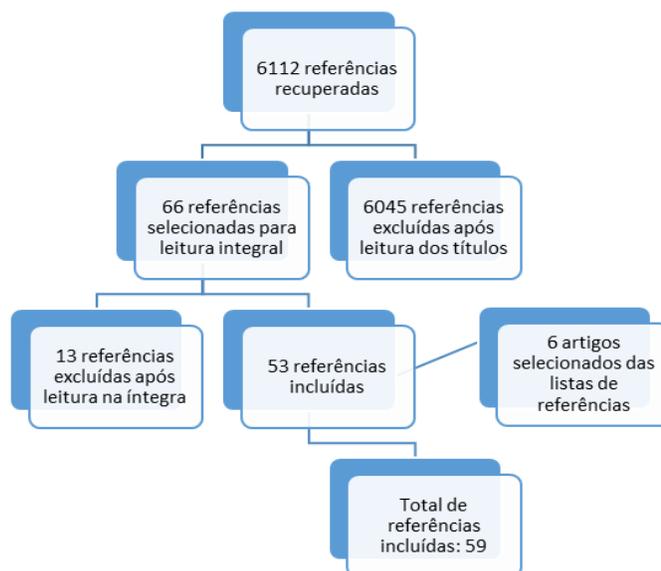


Figura 1: Processo de identificação dos artigos

DISCUSSÃO

Discutir os problemas e fatores relacionados à aprendizagem de estudantes de medicina é de extrema relevância, visto que dificuldades de progressão no curso podem determinar um desempenho estudantil deficiente e, em casos mais extremos, podem levar à reprovação e até mesmo à evasão.

São diversos os fatores que podem gerar essas dificuldades, podendo-se destacar as seguintes condições^{8,9}:

- carga horária elevada,
- competição entre pares,
- exames cognitivos,
- incorporação de novas responsabilidades acadêmicas
- pouco tempo para atividades de lazer
- autoritarismo docente
- falta de apoio econômico
- perdas afetivas
- separação da família
- diminuição das horas de sono.

Estas situações isoladas, mas na maioria das vezes associadas, podem reduzir o prazer relacionado ao ato de estudar, bem como gerar maior sofrimento mental ¹⁰. Além disso, outros fatores relacionados ao cotidiano prático do estudante de medicina, que implicam maior grau de dificuldade consistem no contato com a morte e morbidades, o exame físico em pacientes reais, o medo de adquirir doenças, assim como de cometer erros e o sentimento de impotência diante de certas doenças^{7,11}.

Esses fatores estressores, segundo Bassols¹, podem se modificar ao longo do curso. Nas fases iniciais da graduação, o alto nível de exigência, a sensação de incapacidade e falta de apoio psicológico foram apontados como os principais desencadeantes de estresse, enquanto nas fases mais finais, o aumento do senso de responsabilidade, sentimento de insegurança em relação ao ingresso próximo no mercado de trabalho e ao anseio pela residência estiveram entre as principais queixas.

Lima et al.¹² relatam que parcela significativa da população acadêmica mundial está sujeita ao estresse e, conseqüentemente, a transtornos depressivos e queda na qualidade de vida, especialmente, os que estão inseridos dentro de redes de apoio deficientes.

Em estudo britânico de Dahlin¹³, foi encontrada taxa de morbidade psiquiátrica em torno de 16% entre estudantes universitários. Além disso, não só o ambiente acadêmico em geral, mas também as características do curso escolhido associadas ao perfil psicológico do aluno desempenham influência significativa sobre sua adaptação.

Cavestro¹⁴, em estudo com uma amostra que abrangeu alunos de cursos de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional, pontua que carreiras relacionadas à saúde, comumente, estão mais associadas a transtornos mentais.

Mais especificamente, entre estudantes de medicina, os índices de estresse podem atingir faixas de 25 e até 70%, a depender da grande diversidade de instrumentos existentes para pesquisa de sintomas depressivos em populações não clínicas e aos diferentes pontos de corte^{15,16}.

No entanto, apesar dos significativos percentis, a procura por ajuda é pequena devido a fatores como falta de tempo, estigma associado ao uso de serviços relacionados à saúde mental, custo, medo de que algo seja documentado nos registros acadêmicos, intervenções indesejadas e constrangimentos¹⁴. A pouca procura por assistência, muitas vezes, também se relaciona à própria inexistência de programas de suporte aos estudantes, visto que ainda vigora em muitos meios acadêmicos a crença equivocada de que indivíduos que ingressam no ensino superior não apresentam mais nenhum tipo de dificuldade de aprendizagem¹⁷.

Portanto, conclui-se que o sucesso na carreira médica ao longo da graduação não se relaciona somente à educação médica, mas também à junção de muitos outros aspectos concernentes ao processo de formação do profissional¹⁸.

Diante disso, esse artigo se propôs a identificar fatores – pessoais e acadêmicos – que podem interferir no desenvolvimento do estudante de medicina no decorrer de seu curso.

Fatores Pessoais

Personalidade

A presença de estresse e depressão entre estudantes de medicina pode ser analisada a partir de duas perspectivas: a suscetibilidade individual - aspectos biológicos e o modo que o indivíduo enfrenta suas dificuldades - e os fatores estressantes inerentes à formação acadêmica⁸.

Em relação às características particulares dos discentes, certos alunos apresentam características psicológicas que determinam maior rendimento acadêmico, tais como interesse pelos pares, capacidade de tomar decisões que favoreçam a harmonia do grupo e pensamento mais sistemático e estruturado, além de uma maior inteligência emocional, que englobam consciência social, empatia, melhor capacidade de manejo do estresse e adaptação^{19,20,21,22}

Em artigo de revisão, Gonçalves²³ pontua que alunos que apresentam dificuldades de relacionamento associadas a desorganização pessoal e autocrítica muito elevada possuem uma maior chance de desenvolver sintomas de estresse. Nesse estudo, os autores também destacam a existência de aspectos da personalidade “moderadores do estresse”, que tornariam certos tipos de alunos mais resistentes a situações de pressão, próprias do curso. São eles: “alto nível de compromisso, locus de controle interno, senso de segurança, tendência a encarar os transtornos como desafio e não dificuldade”. Desse modo, personalidades mais resilientes estariam ligadas a melhores performances acadêmicas.

Além disso, segundo Heinze²⁴, em pesquisa realizada na Universidad Nacional Autonoma de Mexico (UNAM) com 370 estudantes, entre eles 220 de alta performance e 150 repetentes, os alunos de alto rendimento apresentaram pontuações maiores em extroversão, empatia e abertura. Nos alunos que repetiram, observou-se maior sintomatologia psiquiátrica em relação aos alunos de alto rendimento. O estudo de Fouilloux²⁵ comprova esse fato, ao demonstrar que estudantes com sintomatologia psiquiátrica apresentaram 2,4 vezes mais chances de reprovação se comparados aos que não apresentaram.

Motivação

Em seu estudo transversal, Sobral²⁶ classifica dois tipos básicos de motivação: a intrínseca e a extrínseca. A primeira relaciona-se ao ato de se fazer algo pelo interesse e prazer oriundos da ação em si. Já a segunda origina-se das consequências e desfechos da ação.

Como motivações para a escolha do curso de medicina, Guimarães²⁷ pontua em pesquisa realizada na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), alguns aspectos: afinidade por matérias de áreas biológicas, influências familiares, possibilidade de atuar socialmente, contato interpessoal e reconhecimento social. Nesse estudo, ao contrário do que se podia esperar, parcela ínfima dos estudantes destacou o anseio por uma boa remuneração.

Segundo Soria²⁸, em estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de Saragoza, na Espanha, que objetivou investigar as principais razões envolvidas na escolha pela carreira médica, foram apresentadas quatro vertentes:

a) Razões altruístas: a vertente mais apontada, relaciona-se ao anseio de ajudar o próximo por meio da profissão.

b) Razões intelectuais: associada ao caráter desafiante, científico e exigente da profissão, o que estimularia a escolha pela carreira médica.

c) Razões pessoais: relacionadas a pressões familiares, contato prévio com alguma enfermidade, bem como características psicológicas.

d) Razões instrumentais: associados à aquisição de um prestígio social e de uma boa estabilidade financeira.

No que se refere às motivações dos estudantes já inseridos dentro do ambiente acadêmico, Borracci et al.²⁹ apontam que alunos mais exitosos manifestam maior prazer com a aquisição de conhecimento, ou seja, sentem-se motivados pelo simples fato de obter mais informações a respeito de um assunto de seu interesse. Frieschenschlager³⁰ também apresenta resultado semelhante. Em seu estudo, os estudantes de medicina mais bem sucedidos afirmaram apreciar o processo de aquisição de conhecimento, ao mesmo tempo em que foi relatado o desejo de dedicar um menor tempo para a medicina para que pudessem estudar outros assuntos, não necessariamente relacionados ao curso.

Outro aspecto a ser tratado dentro desse tópico é a desmotivação durante a graduação, que se associa a suportes inadequados ou mesmo ausentes de orientação vocacional, de modo que o estudante não realiza uma escolha acertada acerca de qual carreira vai ingressar e fica frustrado quando começa o curso, afetando diretamente seu rendimento acadêmico²¹.

Gênero

Afirmar que o gênero influencia no desempenho acadêmico é controverso. Os artigos escolhidos para essa revisão trouxeram resultados diversificados a respeito do tema.

No estudo já citado, realizado por Borracci et al.²⁹ na Universidade de Buenos Aires, mulheres apresentaram melhor desempenho acadêmico na carreira de medicina se comparadas aos homens, assim como em pesquisas realizadas no Oriente Médio³¹.

Em outro estudo realizado em Estocolmo na Karolinska Institute Medical University, Dahlin³² demonstrou que entre os estudantes do sexo feminino, 16,1% obtiveram altas taxas de estresse, se comparados aos 8,1% do sexo masculino. Além disso, Paula et al.¹⁶, identificaram que as estudantes apresentaram uma chance, aproximadamente duas vezes maior de desenvolver depressão em comparação ao sexo oposto.

A Faculdade de Medicina do ABC realizou pesquisa utilizando o Inventário de Ansiedade Traço de Spielberger (Idate-T), na qual os estudantes entrevistados foram divididos em faixas de ansiedade leve (< 33 pontos), média (33-49 pontos) e alta (> 49 pontos), de modo que ao se comparar os sexos, mulheres apresentaram maior percentual dentro da faixa alta de ansiedade em relação aos homens, predominantemente inseridos dentro da faixa de ansiedade média³³.

Paula et al.¹⁶ apontaram que o sexo feminino é fator de risco relevante, tanto para a população universitária, quanto para a população geral. Tal fato, provavelmente, está relacionado às múltiplas atividades acadêmicas e laborais exercidas pelas mulheres, além de papéis como “maternidade, responsabilidades no lar e cobranças sociais”. Elas também estariam mais predispostas a alterações humorais e hormonais, o que explicaria a maior prevalência de depressão no sexo feminino.

Além disso, devem-se considerar as diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas por homens e mulheres em relação aos desafios do curso. Segundo Ortiz³⁴, mulheres tem uma atitude mais voltada para a busca de apoio social e/ou distanciamento, enquanto homens possuem postura mais focada na resolução do problema enfrentado. Segundo esse autor, as diferentes estratégias são dependentes das fontes de estresse que, muitas vezes, são distintas entre homens e mulheres.

Em resumo, a influência do gênero sobre o êxito acadêmico ainda é inconclusiva, já que há grande diversidade de resultados. Tais discrepâncias podem ser explicadas por fatores como período da graduação, local e tipo de ambiente acadêmico avaliado e o crescente número de estudantes do sexo feminino que têm ingressado na carreira médica³¹.

Diminuição das horas de sono

Rodriguez³⁵, em estudo realizado na Universidade de Brasília (UnB), relata que estudantes cansados e sonolentos não aprendem bem, estão constantemente de mal humor e, frequentemente, depressivos, o que prejudica sua performance acadêmica, se comparados a estudantes que dormem melhor.

Segundo Cardoso³⁶, estudantes de medicina são vulneráveis a transtornos do sono devido à carga curricular pesada, atividades extracurriculares e a pressão e estresse relacionados ao alto grau de exigência. Soma-se a isso o fato de que pessoas que possuem padrão irregular de sono-vigília tendem a ter mais morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce.

Dificuldades crônicas de sono também se relacionam diretamente com o consumo de tabaco e outras substâncias psicoativas³⁷.

Capacidade e estilo de aprendizagem

Segundo estudo realizado na Universidade de Viena, Frischenschlager³⁰ verificou que estudantes com maior êxito acadêmico relataram aprender mais facilmente e preferir autonomia à orientação. Tais alunos afirmaram ser menos atingidos pelo nervosismo. No estudo de Liew³⁷, não houve relação significativa entre estilos de aprendizagem e performance acadêmica, de modo que não há evidência de que um estilo de aprendizado, por si só, tenha se mostrado melhor em relação a outros para a obtenção do sucesso acadêmico.

Fatores Socioeconômicos

Em relação às variáveis socioeconômicas determinantes de um melhor desempenho acadêmico, Borracci et al²⁹ destacam em seu estudo aspectos como local de moradia próximo à faculdade, escola em que cursou o ensino médio e não ter necessidade de trabalhar para custear os estudos. Além disso, quase a totalidade dos alunos com melhor desempenho acadêmico eram solteiros, sem filhos e morava longe de suas famílias.

Ortiz³⁴ pontua que, além das relações interpares, sobrecarga de estudo e ansiedade, no Brasil, a baixa condição financeira é um dos principais fatores estressores, de modo que consiste em uma queixa manifestada por mais da metade dos estudantes (52%), segundo dados do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) de 2011³⁸.

Outro aspecto a ser destacado é a admissão de estudantes nas universidades a partir do sistema de cotas. Nesse contexto, segundo Chazan³⁹, em estudo realizado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) com 394 participantes pertencentes ao curso de medicina, não foram observadas diferenças significativas entre o desempenho de cotistas e não cotistas. Necessário considerar, no entanto, que muitos desses estudantes recebiam bolsa para permanência no curso, o que favoreceria o melhor desempenho, já que permite aos alunos – teoricamente - que estudem sem trabalhar em atividades não relacionadas à própria formação^{39,40}.

Qualidade de vida e saúde

Minayo⁴¹ apresenta o conceito de qualidade de vida como parâmetro para o grau de satisfação do indivíduo em relação a diversos aspectos da vida cotidiana, como vida familiar, amorosa, social e ambiental³⁵. Na universidade, os grupos de maior risco para diminuição da qualidade de vida são, mulheres, cotistas e pessoas de classe econômica mais baixa^{39,40}.

Além disso, o conceito de qualidade de vida está intrinsecamente ligado à ideia de saúde, o que justifica o fato de serem abordados de maneira conjunta nessa revisão.

Os estudantes de medicina vivenciam várias crises de adaptação e privações – sono, da prática de exercícios físicos, do contato com a família, do lazer, entre outras – no decorrer da graduação, o que pode ter repercussões variadas, muitas vezes, deletérias para a saúde mental.

Estudo realizado na FAMEMA, por Guimarães²⁷ corrobora essa afirmação ao apresentar prevalência de sintomas psíquicos de 64% (n=413) entre os estudantes de medicina.

Em outro estudo realizado na Universidade Estadual de Maringá por Porcu⁶, utilizando o Inventário para Depressão de Beck (IBD), entre os 126 estudantes de medicina entrevistados, foi encontrada uma prevalência de sintomas depressivos sete vezes maior se comparada com a população em geral.

No âmbito universitário, muitas vezes, como forma de válvula de escape, são adotados alguns comportamentos de risco como, por exemplo, o consumo de drogas. Segundo Mesquita⁴², em estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a rotina estressante foi apontada como o maior fator predisponente para a dependência, sendo que é imperativa a prevenção do uso abusivo de substâncias psicoativas, a fim de evitar os danos

resultantes de seu consumo. Além disso, estudo realizado por Pereira⁴³ na Universidade Federal do Espírito Santo, os estudantes que relataram consumo de drogas apresentaram significativo número de faltas, comprometendo o rendimento acadêmico.

Em pesquisa realizada na Universidade Federal de Ouro Preto, que objetivou avaliar as percepções dos próprios estudantes a respeito de sua qualidade de vida, observou-se grande insatisfação dos próprios alunos em relação à sua saúde. A principal queixa consistiu na carga excessiva de estudo em detrimento da prática regular do autocuidado - manutenção da alimentação saudável, quantidade de horas de sono adequada e atividade física⁴⁴.

Fatores Acadêmicos

Ambiente acadêmico

Aghamolaei⁴⁵ afirma que o ambiente educacional é um dos fatores mais importantes para determinar o sucesso de um currículo efetivo. Estudo realizado por Al-Hazimi et al.⁴⁶ em quatro faculdades de medicina – três tradicionais e uma com um currículo inovador – demonstrou que as escolas tradicionais apresentaram escores menores se comparadas à de currículo mais inovador, em relação a parâmetros como ambiente de ensino e aprendizado, autopercepção acadêmica e social e atmosfera do curso. Desse modo, admite-se que o ambiente acadêmico influenciaria, se não na performance do estudante, em sua satisfação ao longo do curso.

Autoritarismo dos professores

Gonçalves²³ pontua que as dificuldades de relacionamento com professores constituem-se variável relevante na construção do conhecimento, já que eles podem se portar como uma ponte ou barreira no processo de aprendizado e, nesse último caso, prejudicar o desempenho do aluno.

Novaes⁴⁷ pondera que a falta de profissionais com uma visão holística em decorrência do predomínio de especialistas e o possível choque entre o método de ensino da instituição e a personalidade autoritária do professor podem determinar falha de comunicação, demandando aumento do diálogo institucional e flexibilização curricular.

Método

No Brasil, as propostas de reforma do ensino sempre tiveram compromisso com a questão metodológica visando a capacitação técnica, mas esquecendo a questão da saúde mental dos estudantes²³. No entanto, com a reformulação promovida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o assunto tem sido mais debatido, repercutindo sobre a performance acadêmica do estudante. Embora haja divergências, visto que alguns estudos negam o Aprendizado Baseado em Problemas como fator protetor do aluno contra o estresse, Heijne-Penninga⁴⁸ relata que o formato curricular baseado na problematização apresentou influência positiva sobre a retenção de conhecimento a longo prazo, deixando em foco o papel do método sobre a aquisição de conhecimento e qualidade de ensino.

Em estudo realizado por Zuardi⁴⁹ na Universidade de Ribeirão Preto, comparando-se os níveis de ansiedade de estudantes antes e após reforma curricular, demonstrou-se que estudantes de medicina do primeiro e segundo ano apresentaram níveis menores de ansiedade se comparados ao patamar inicial pré-reforma. Tal fato estaria ligado a uma abordagem mais integrada das disciplinas e contato mais precoce com o sistema de saúde.

Em estudo de Al-Hazimi et al.⁴⁶, alunos com currículos mais inovadores afirmaram sentirem-se mais assistidos emocionalmente, confiantes com a passagem dos anos e confortáveis dentro de seu ambiente acadêmico. Enquanto isso, estudantes com currículos tradicionais relataram maior cansaço e menor aptidão para memorizar conteúdos.

Em currículos mais modernos, também existem fatores de ansiedade para o aluno, como a valorização da autonomia e da tendência atual do “self-learning”. Imran⁴, ao pesquisar fontes de estresse para os estudantes de medicina da King Edward Medical University, encontraram entre as principais queixas, a falta de orientação oriunda do corpo docente, o que estaria relacionado ao tipo de metodologia utilizada na universidade. No entanto, tal inferência é inconclusiva, já que o autor não detalhou o tipo de orientação que os alunos sentem falta.

Estratégias de enfrentamento

La Rosa et al.¹¹ definem enfrentamento como “desenvolvimento de habilidades, recursos e capacidade de controle de situações que excedem os recursos de adaptação do ser humano e põem em risco seu bem-estar”. Segundo esses autores, existem formas ativas e passivas de

enfrentamento. A primeira, com enfoque na solução de problemas, confrontação das emoções e busca de apoio social, está relacionada a melhor bem-estar psicológico e estados afetivos positivos. Já a segunda está associada a pior rendimento acadêmico devido a uma visão mais negativa do aluno sobre si mesmo.

Para Prinz⁵⁰, em sua pesquisa sobre o Brief COPE, que consiste em ferramenta que divide aspectos relacionados à saúde mental dos estudantes em categorias, apresenta um questionário na forma de escala Likert⁶¹, que tem suas variáveis subdivididas em três grupos:

- a) Enfrentamento funcional ativo: busca por um conselho e/ou assistência;
- b) Enfrentamento funcional cognitivo: procura pelo lado positivo dos episódios que não correram como as expectativas. Trata-se de uma perspectiva mais otimista e proativa diante das circunstâncias;
- c) Estratégias de enfrentamento disfuncional: adoção de hábitos nocivos como alcoolismo, uso de drogas, culpabilização e postura excessivamente autocrítica.

Alimoglu⁵¹ também apresenta em estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de Akdeniz, na Turquia, outra subdivisão para estratégias de enfrentamento que estaria relacionada ao fracasso ou ao êxito acadêmico.

Os autores deste estudo encontraram o padrão de que estudantes que utilizavam estratégias focadas nas emoções tinham um comportamento mais evasivo diante das situações e eram mais submissos, determinando menor êxito em ambientes acadêmicos marcados pela presença do currículo PBL. Já os estudantes que obtiveram melhor êxito adotaram enfrentamento focado no problema, por apresentarem perfis otimistas, autoconfiantes e colaboradores⁵¹.

Já Pereira⁵², em estudo realizado na Universidade Federal de Goiás, enfatiza a importância do aluno em cuidar de sua saúde e evitar a perda da qualidade de vida. Nesse contexto, o estudo traz técnicas que podem ser realizadas pelos próprios estudantes a fim de se ajudar a lidar com os fatores estressores, como: técnica de respiração, musicoterapia e formação de grupos de dramatização e discussão, terapia comunitária, práticas de relaxamento, entre outras.

Outros autores destacaram a valorização dos relacionamentos interpessoais, a busca de maior equilíbrio entre estudo e lazer, prática de atividade física, melhora de hábitos alimentares e do sono, além da prática religiosa^{53,54}.

Redes de apoio

Grande parcela dos alunos que ingressam no curso de medicina, assim como em outras graduações, são adolescentes os quais, na maioria dos casos, sempre obtiveram o suporte e acompanhamento familiar irrestrito. Ao entrar no ensino superior, muitos são forçados a amadurecer, o que consiste em verdadeiro desafio e causa de sofrimento. Estudantes, muitas vezes, sofrem dificuldades nesse período de transição, principalmente, devido à falta de espaços abertos nas faculdades para que eles procurem ajuda¹⁷.

A prevalência de altos níveis de estresse não pode ser negligenciada no contexto educacional, visto a necessidade do desenvolvimento de programas preventivos que colaborem para a estabilidade da saúde mental dos estudantes^{55,11}.

Furtado⁵⁶ destaca a importância de serviços de assistência psicológica aos estudantes de medicina visando não só o tratamento clínico de distúrbios psicológicos, mas também o fornecimento de estratégias que auxiliem na aquisição de habilidades para lidar com estresse, que abrangem empatia, solução de problemas e assertividade.

Dentre as estratégias, sugere-se por exemplo, a implementação de minicursos opcionais dentro da grade curricular dos alunos, a fim de orientá-los quanto a estratégias redutoras de ansiedade⁵⁷.

Baldassin³³ pontua que, desde o início do curso, sejam realizadas discussões ou palestras específicas sobre temas como ansiedade e estresse, além de também destacar a importância do atendimento especializado psiquiátrico e/ou psicológico dentro das escolas médicas. O mesmo autor também recomenda o envolvimento dos alunos em pesquisas sobre distúrbios depressivos e ansiosos ao longo da graduação, a fim de se tornarem aptos a reconhecer em si próprios e em colegas traços característicos e estejam capacitados a lidar com tais transtornos. Nesse contexto, Gomath et al.⁵⁸ destacam a importância do suporte emocional precoce, visto que alunos das séries iniciais se encontram sob maiores taxas de estresse e ansiedade em razão do afastamento familiar prolongado.

Segundo Silva⁵⁹ “a formação médica não pode estar desvinculada da adaptação acadêmica no curso e da saúde mental do estudante”. Desse modo, os autores reforçam a importância de serviços continuados de apoio psicológico, psiquiátrico, pedagógico e de

experiências mais informais como programas de recepção aos calouros e de apadrinhamento de calouros por veteranos para o processo de adaptação dos estudantes.

Dentro do atual contexto, no qual há progressivo aumento da valorização de currículos acadêmicos referendados na perspectiva biopsicossocial, é paradoxal que os futuros médicos não recebam atendimento psicológico, visto a importância de não se negligenciar o cuidado daquele que cuida e/ou cuidará²⁷.

CONCLUSÃO

O ingresso nas escolas médicas é almejado por muitos estudantes de ensino médio e é acompanhado, geralmente, por muitas expectativas próprias e familiares. No entanto, quando o ingresso se dá, muitos alunos percebem um panorama diferente do idealizado, com grandes quantidades de conteúdo a ser estudado, falta de tempo, maus hábitos alimentares, sedentarismo, sentimento de perda com o afastamento dos pais e amigos, além do início de responsabilidades e das próprias dificuldades de desempenho acadêmico ao longo da graduação.

Características próprias do curso de medicina e do indivíduo podem ter influência sobre o êxito do aluno na faculdade, além de hábitos de vida. É consenso que em consequência desses fatores, muitos alunos são assolados por altos níveis de estresse e ansiedade, levando até mesmo ao surgimento de transtornos psiquiátricos de ordem mais grave. A isso, somam-se particularidades acadêmicas intrínsecas à instituição que podem influenciar também no sucesso ou fracasso acadêmico, no que se destacam o próprio ambiente acadêmico, a existência de um autoritarismo docente e ao método utilizado, visto que tais fatores podem estimular os potenciais do aluno ou extingui-los.

É de extrema importância que os alunos, por meio de estratégias de enfrentamento, e a instituição, por meio da implementação de redes de apoio, estruturem-se de maneira conjunta a fim de promover uma graduação em medicina que estimule a formação holística do estudante, de modo que, se não for possível eliminar, pelo menos possa diminuir as dificuldades e de maneira associada os transtornos e possíveis danos psicológicos relacionados ao período da graduação.

REFERÊNCIAS

1. Bassols AM, Sordi AO, Eizirik CL, Seeger GM, Rodrigues GS, Reche M. A prevalência de estresse em uma amostra de estudantes do curso de medicina da universidade federal do Rio Grande do Sul. Rev HCPA [on line]. 2008. 28 (3) [capturado 14 jan 2016]; 153-157. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/3063/4576>
2. Rocha ES, Sassi AP. Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica [on line]. 2013. 37 (2) [capturado 17 jan 2016]; 210-216. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/08.pdf>
3. Laboratorio de Evaluación de La Calidad de La Educación (LLECE). Estudio cualitativo de escuelas com resultados destacables em siete países latinoamericanos. Santiago de Chile: UNESCO; 2002.
4. Imran N, Tariq KF, Pervez MI, Jawaid M, Haider II. Psychological Morbidity, and Coping Strategies: a Cross-Sectional Study from Pakistan. Acad Psychiatry [on line]. 2016. 40(1) [capturado 11 jan 2016]; 92-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26381814>.
5. Pereira MAD, Barbosa MA. Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students. BMC Medical Education [on line]. 2013. [capturado 14 jan 2016]; 01-07. Disponível em: <http://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-50>
6. Porcu M, Fritzen CV, Cesar Helber C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Psiquiatria - UNIFESP/EPM [on line]. 2001. 34 (1). [capturado 13 jan 2016]; Disponível em: http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original5_01.htm
7. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. J. bras. psiquiatr. [on line]. 2010. 59 (1) [capturado 16 jan 2016]; 17-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf>.
8. Gonzalez-Olaya HL, Delgado-Rico HD, Escobar-Sánchez M, Cárdenas- Angelone ME. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa colombiano de medicina. FEM [on line]. 2014. 17 (1) [capturado 10 jan 2016]; 47-54. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014001100008&lng=es
9. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. J Bras Psiquiatr. [on line]. 2009. 58 (1) [capturado 18 jan 2016]; 34-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n1/a05v58n1.pdf>
10. Añel AYT, Pi CMG, Infante YP, Gorguet DAR. Estrés académico en estudiantes de medicina de primer año con bajo rendimiento escolar. Medisan [on line]. 2011. 15 (1) [capturado 12 jan 2016]; 17-22. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n1/san03111.pdf>
11. La Rosa GR, Grozo SC, Flores LD, Lijap LO, Pérez DM, Lozada RO, et al. Niveles de estrés y formas de afrontamiento en estudiantes de Medicina en comparación con estudiantes de otras escuelas. Gac Med Mex. [on line]. 2015.151. [capturado 11 jan 2016]; 443-449. Disponível em: http://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_443-449.pdf
12. Lima MCP, Domingues MSD, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Rev Saúde Pública [on line]. 2006. 40 (6) [capturado em 10 jan 2016]; 1035-1041. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/11.pdf>

13. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. *BMC Med Educ* [on line]. 2007. 7 (6) [capturado 09 jan 2016]; Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1857695>
14. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2006. 55(4) [capturado jan 28]; 264-267. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400001>
15. Yiu V. Supporting the well-being of medical students. *CMAJ* [on line]. 2005. 172 (7) [capturado 12 jan 2016]; 889-890. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC554874/>
16. Paula JA, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCA, Wajnsztejn R, et al. Prevalência e fatores associados à depressão em Estudantes de medicina. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano* [on line]. 2014. 24 (3) [capturado 10 jan 2016]; 274-281. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000300006&lng=pt&tlng=pt
17. Daltro MR, Pondé MP. Atenção psicopedagógica no ensino superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina. *Constr. Psicopedag.* [on line]. 2011. 19 (18). [capturado 16 jan 2016]; 104-123. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v19n18/10.pdf>
18. Tartas M, Walkiewicz M, Majkovicz M, Budzinsk W. Psychological factors determining success in a medical career: A 10-year longitudinal study. *Medical Teacher* [on line]. 2011. 33(3). [capturado 15 jan 2016]; 163-172. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/49942468_Psychological_factors_determining_success_in_a_medical_career_A_10-year_longitudinal_study
19. Bitran CA, Lafuente MG, Zuñiga DP, Viviane PG, Mena BC. ¿Influyen las características psicológicas y los estilos de aprendizaje en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina? Un estudio retrospectivo. *Rev Med Chile* [on line]. 2004. 132 (9) [capturado em 09 jan 2016]; 1127-1136. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900015
20. Meerbeke AV, González CNR. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica* [on line]. 2005. 8(2). [capturado em 14 jan 2016]; 74-82. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8n2/original1.pdf>
21. Estevez MLM. Valoración de los criterios referentes al rendimiento académico y variables que lo puedan afectar. *Rev. Med. Electrón* [online]. 2015. 37 (6). [capturado 13 jan 2016]; 617-626. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n6/rme070615.pdf>
22. Vargas I, Ramírez C, Cortés J, Farfán A, Heinze G. Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año. *Salud Ment* [on line]. 2011. 34 (4) [capturado 15 jan 2016]; 301-308. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400002
23. Gonçalves MB, Pereira B, Teresa AM. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. *Rev. bras. educ. med.* [on line]. 2009. 33 (3) [capturado 13 jan 2016]; 482-493. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300020#
24. Heinze G, Vargas BE, Sotres JFC. Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Ment* [on line]. 2008. 31 (5) [capturado 11 jan 2016]; 343-350. Disponível em:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000500002&lng=es
25. Fouilloux MC, Barragán PV, Ortiz LS, Jaimes MA, Urrutia AME, Guevara-Guzmán R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud Ment* [online]. 2013. 36(1) [capturado jan 28]; 59-65. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000100008&lng=es
 26. Sobral DT. Motivação do Aprendiz de Medicina: Uso da Escala de Motivação Acadêmica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [on line]. 2003. 19 (1) [capturado em 12 jan 2016]; 25-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v19n1/a05v19n1.pdf>.
 27. Guimarães KBS. Incidência de estresse e formação médica. *Revista de Psicologia da UNESP* [on line]. 2006. 5 (1). [capturado 19 jan 2016]; 41-57. Disponível em: [file:///C:/Users/3043945131/Downloads/36-216-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/3043945131/Downloads/36-216-2-PB%20(1).pdf)
 28. Soria M, Guerra M, Giménez I, EscaneroLa JF. La decision de estudiar medicina. *Educación Médica* [on line]. 2006. 9(2). [capturado 17 jan 2016]; 91-97. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n2/original4.pdf>
 29. Borracci RA, Pittaluga RD, Rodríguez JEA, Arribalzaga EB, Camargo RLP, Couto JL, et al. Factores asociados con el éxito académico de los estudiantes de medicina de la Medicina (B. Aires) [on line]. 2014. 74 (6) [capturado 14 jan 2016]; 451-456. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000800005
 30. Frischenschlager O, Haidinger GE, Mitterauer L. Factors associated with academic success at Viena Medical School: prospective survey. *Croat Med J* [on line]. 2005. 46(1). [capturado 12 jan 2016]; 58-65. Disponível em : <http://www.meduniwien.ac.at/epidemiologie/public/pdf/CroatMedJ-1-2005.pdf>
 31. Salem RO, Al-Mously N, Nabil NM, Al-Zalabani AH, Al-Dhawi AF, Al-Hamdan N. Academic and socio-demographic factors influencing students performance in a new Saudi medical School. *Med Teach* [on line]. 2013. 35. [capturado 16 jan 2016]; Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23581903>
 32. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Version of Record* [online]. 2005. 39 (6) [capturado 14 jan 2016]; 594-604. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15910436>.
 33. Baldassin S, Martins LC, Andrade AG. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arq Med ABC* [on line]. 2006. 31(1). [capturado 14 jan 2016]; 27-31. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/viewFile/232/228>
 34. Ortiz S, Tafoya S, Farfán A, Jaimes A. Rendimiento académico, estrés y estrategias de afrontamiento em alunos del programa de alta exigência académica de la carrera de medicina. *rev.fac.med* [on line]. 2013. 21 (1) [capturado 15 jan 2016]; 29-37. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v21n1/v21n1a03.pdf>.
 35. Rodrigues RND, Viegas CAA, Abreu e Silva AAA, Tavares P. Sonolência diurna e desempenho acadêmico em estudantes de medicina. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [on line]. 2002. 60 (1) [capturado 19 jan 2016]; 6-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v60n1/8223.pdf>.
 36. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Filho IHRV, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [on line]. 2009. 33 (3) [capturado 15 jan 2016]; 349-355. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/05.pdf>.
 37. Liew SC, Sidhu J, Barua A. The relationship between learning preferences (styles and approaches) and learning outcomes among pre-clinical undergraduate medical students.

- BMC Medical Education [on line]. 2015 [capturado 15 jan 2016]; 1-7. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0327-0>.
38. BRASIL. Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília – 2011.
 39. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. Ciênc. saúde coletiva [on line]. 2015. 20 (2). [capturado 15 jan 2016]; 547-556. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/en_1413-8123-csc-20-02-0547.pdf
 40. Chazan ACS, Campos MR. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina medida pelo Whoqol-bref — UERJ. Revista Brasileira de Educação Médica [on line]. 2010. 37 (3). [capturado 17 jan 2016]; 376-384. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/10.pdf>
 41. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiva [on line]. 2000. 5 (1). [capturado 12 jan 2016]; 07-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>.
 42. Mesquita EM, Nunes AJ, Cohen C. Avaliação das atitudes dos estudantes de medicina frente ao abuso de drogas por colegas do meio acadêmico. Rev. psiquiatr. clín. [on line]. 2008. 35. [capturado 18 jan 2016]; 08-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700003#
 43. Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, S MM. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. J. bras. psiquiatr. [online]. 2008 [capturado em 29 jan 2016]; 57(3): 188-195. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300006&lng=en.
 44. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH, et al. Percepções dos Estudantes de medicina da UFOP sobre Sua Qualidade de Vida. Revista Brasileira de Educação Médica [on line]. 2014. 38 (4). [capturado 15 jan 2016]; 435-443. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/04.pdf>.
 45. Aghamolaei T, Fazel I. Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. BMC Med Educ [on line]. 2010. [capturado 11 jan 2016]; 1-7. Disponível em: http://www.biomedcentral.com/imedia/8877309623552416_manuscript.pdf.
 46. Al-Hazimi A, Zaini R, Al-Hyiani A, Hassan N, Gunaid A, Ponnamparuma G, et al. Educational environment in traditional and innovative medical schools: a study in four undergraduate medical schools. Educ Health (Abingdon) [on line]. 2004. 17 (2) [capturado 17 jan 2016]; 192-203. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15763762>
 47. Novaes MRCG. Brasil Masters in Health Professions Education 2011 – 2013.
 48. Heijne-Penninga M, Kuks JB, Hofman WH, Muijtjens AM, Cohen-Schotanus J. Influence of PBL with open-book tests on knowledge retention measured with progress tests. Adv Health Sci Educ Theory Pract [on line]. 2013. 18 (3) [capturado 15 jan 2016]; 485-495. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3728438/>.
 49. Zuardi AW, Prota FG, Del-Ben CM. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. Rev. Bras. Psiquiatr. [on line]. 2008. 30 (2) [capturado 16 jan 2016]; 136-138. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30n2/2560.pdf>.
 50. Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, Zwaan M. Burnout. Depression and depersonalisation – psychological factors and coping strategies in dental and medical

- students. *GMS Z Med Ausbild* [on line]. 2012. 29(1). [capturado 19 jan 2016]; 01-14. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296106/>
51. Alimoglu MK1, Gurpinar E, Mamakli S, Aktekin M. Ways of coping as predictors of satisfaction with curriculum and academic success in medical school. *Adv Physiol Educ.* [on line]. 2011.35(1). [capturado 15 jan 2016]; 33-38. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21385999>.
52. Pereira MAD, Barbosa MA. Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students. *BMC Medical Education* [on line]. 2013. [capturado 14 jan 2016]; 01-07. Disponível em: <http://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-13-50>.
53. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev. bras. educ. med.* [on line]. 2006. 30 (3). [capturado 13 jan 2016]. 147-153. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/04.pdf>.
54. Yamada Y, Klugar M, Ivanova K, Oborna I. Psychological distress and academic self-perception among international medical students: the role of peer social support. *BMC Medical Education* [on line]. 2014. [capturado 13 jan 2016]; 01-08. Disponível em: <http://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-014-0256-3#>.
55. Loureiro EMF, McIntyre TM, Cardoso RM, Ferreira MA. Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no Curso de Medicina (IFSAM). 2009. 33 (2) [capturado 19 jan 2016]; 191–197. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/05.pdf>
56. Furtado ES, Falcone EMO, Clarck C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. 2003. 7(2) [capturado em 30 jan 2016]; 43-51. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3222>.
57. Wild K, Scholz M, Ropohl A, Bräuer L, Paulsen F, Burger PH. Strategies against burnout and anxiety in medical education--implementation and evaluation of a new course on relaxation techniques (Relacs) for medical students. *PLoS One* [on line]. 2014. 9(12). [capturado 13 jan 2016]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25517399#>.
58. Gomath KG, Ahmed S, Sreedharan J. Causes of Stress and Coping Strategies Adopted by Undergraduate Health Professions Students in a University in the United Arab Emirates. *Sultan Qaboos Univ Med J.* [online]. 2013. 13(3). [capturado 18 jan 2016]; 437–441. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3749029/>
59. Silva FB, Mascia AR, Lucchese AC, De Marco MA, Martins MCFN, Martins LAN. Atitudes Frente a Fontes de Tensão do Curso Médico: um Estudo Exploratório com Alunos do Segundo e do Sexto Ano. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2008. 33 (2) [capturado 13 jan 2016]; 230–239. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/10.pdf>.
60. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica / Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. Brasília. 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192.
61. Likert, R., Roslow, S. & Murphy, G. (1993). A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. *Personnel Psychology.* 1993. 46; 689-690. (Original publicado em 1934).

SOBRE OS AUTORES:

Jhéssyka Reis dos Santos é graduanda em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

E-mail: jhe.reis.santos@gmail.com

Nayhane Nayara Barbosa da Silva é graduanda em medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

E-mail: nayhanenayara@gmail.com

Ubirajara José Picanço de Miranda Junior é doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Doutorado Inter-Institucional – DINTER – Escola Superior de Ciências da Saúde / Universidade de Brasília (ESCS/UNB). Docente da ESCS.

E-mail: up.picanco@globo.com

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes é Doutora em ciências da saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-Doutora em Ética em Pesquisa Clínica pela Universidade do Chile. Docente da ESCS e da UnB.

E-mail: ritanovaes2@gmail.com

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática deste trabalho requer a necessidade de se elaborar novos estudos incluindo não só a ESCS, mas outras instituições de ensino superior, na perspectiva de fomentar o debate acadêmico acerca dos temas aqui tratados, visando uma abordagem que envolva habilidades e atitudes psicossociais, atitudinais e da gestão, além dos aspectos cognitivos necessários e inerentes à profissionalização, bem como o desenvolvimento de competências de caráter ético e humanístico para a formação deste novo profissional da saúde.

A intenção maior desta tese tem um caráter esclarecedor, tanto das instâncias gestoras, quanto das estruturas acadêmicas, para que se evite produzir retalhos que não tenham a textura adequada de manter um tecido resistente para a desejada autonomia acadêmica e, conseqüentemente, a continuidade do cumprimento do seu papel de instituição promotora do ensino superior em saúde.

Sendo assim, na tentativa de tornar mais claro o diagnóstico situacional da ESCS, tanto do ponto de vista da gestão político institucional, quanto do aspecto acadêmico-pedagógico, evidenciou-se a partir das pesquisas realizadas, a devida interpretação do corpo acadêmico sobre a identidade organizacional, bem como sobre e a formação acadêmica dos atores nos dois cursos que a compõe.

A partir da pesquisa realizada sobre a identidade organizacional, foi possível compreender melhor a interpretação de corpo acadêmico (docentes, discentes, servidores e gestores) dos cursos de medicina e de enfermagem sobre a sua identificação com a Escola e a respectiva construção desta identidade dentro da instituição.

Apesar de os dados da pesquisa envolvendo a identidade organizacional terem mais de sete anos de colhidos, cabe ressaltar que esses não perderam o sentido, ou seja, continuam atuais, na perspectiva presumida de que os docentes não mudaram sua forma de pensar. Isto se refere uma suposição, pois o contexto da estrutura da Escola permanece o mesmo, a forma de ingresso, por sua vez, também não sofreu alteração e não existe até hoje, nos vinte anos de existência da Instituição, nenhuma perspectiva concreta de mudança ou de criação da carreira docente e de autonomia acadêmica na gestão da ESCS.

Sendo assim, subentende-se que não existe, portanto, nenhuma razão técnica para que se pense ao contrário. Todavia com o intuito de se confirmar esta visão, seria recomendável a atualização desses dados. Faz-se necessário, entretanto, ampliar este escopo para se possa alcançar o entendimento de sociedade em geral sobre esta Escola e qual o seu verdadeiro papel

para com o ensino superior e a formação de profissionais de saúde no Distrito Federal. Seria interessante também se fosse realizado um outro estudo sobre o papel da SES DF e sua respectiva cultura organizacional, bem como qual o seu entendimento frente a essas circunstâncias que envolvem, principalmente, ensino e serviço da saúde.

Com relação à análise quanto as percepções de estudantes e docentes sobre os processos avaliativos utilizados no curso de medicina e de enfermagem na ESCS, ficou clara a necessidade de revisar os mecanismos de avaliação utilizados na Escola e, a partir desta revisão, instituir uma nova forma de avaliação, com escores mais abrangentes, envolvendo uma interpretação multifatorial que estabeleça um processo avaliativo mais justo e adequado.

O estudo sobre as experiências nacionais e internacionais na formação pedagógica de docentes do curso de medicina, os métodos de ensino-aprendizagem, a periodicidade dos cursos e as demandas da educação permanente, trouxe mais subsídio para procurarmos identificar quais as maiores necessidades de qualificação docente para que este se atualize de forma a cumprir seu papel com base no modelo pedagógico adotado pela Escola.

Ao analisar os fatores que repercutem no desempenho acadêmico de estudantes, especificamente do curso de medicina da ESCS, bem como as condições que podem influenciar na progressão de estudantes durante o período que cursam a graduação no mesmo curso de medicina, pode-se inferir que os resultados encontrados são semelhantes aos apresentados na literatura tanto nacional quanto internacional e assim sendo, deve-se desenvolver medidas de acolhimento para o devido encaminhamento desses estudantes.

O ano de 2019 foi considerado um divisor de águas no que diz respeito à gestão da Escola. Pela primeira vez na história da Instituição houve a oportunidade se poder escolher democraticamente o representante da Direção da ESCS entre seus pares, docentes e representação estudantil, por intermédio de eleição. A partir daí foram priorizadas ações que viabilizaram um espaço de maior visibilidade e de discussão mais transparente das demandas institucionais.

Como perspectivas associadas a esta pesquisa, os representantes da gestão buscaram desenvolver atividades com uma participação democrática dos membros da comunidade acadêmica, ressaltando-se a importância do debate sobre algumas questões que se encontravam pendentes.

Dentre elas, foi reestruturado o Serviço de Acolhimento ao Discente (SAD), agora com uma equipe composta por médico, psicólogo e assistente social que buscam identificar qual a problemática que está acometendo o estudante para dar as orientações adequadas ao devido encaminhamento profissional.

Outra contribuição deste trabalho relacionou-se com a reestruturação da Comissão Própria de Avaliação (CPA) que buscou discutir o papel acadêmico-institucional e, com isso, dar maior visibilidade à missão e à identificação da ESCS com sua representação e desta forma, fazer cumprir e fomentar a incorporação de sua identidade organizacional, bem com o cumprimento de sua missão com o intuito de realizar a avaliação institucional interna e de sistematizar a prestação das informações institucionais solicitadas pelos órgãos educacionais, observando:

1. Análise global e integrada das dimensões, estruturas, relações, compromisso social, finalidades e responsabilidades sociais da ESCS;
2. O caráter público de todos os procedimentos;
3. O respeito à identidade de cada curso;
4. A participação do corpo social da instituição.

A partir do período letivo de 2019, a Escola, por intermédio de sua Gerência de Avaliação, promoveu também a sua reestruturação avaliativa, criando o Sistema de Avaliação da ESCS – SAE²⁷.

Desde sua criação, a ESCS vem adotando um modelo de avaliação, onde a decisão de progresso do estudante depende do desempenho satisfatório em todas as unidades educacionais. Dessa forma, uma falha em qualquer evento avaliativo pode significar reprovação do estudante em uma determinada série. Com isso, todas as avaliações têm alto impacto na vida do estudante. Esse fato tem onerado sobremaneira a decisão docente²⁷.

Avaliações de alto impacto devem ser, necessariamente, embasadas em uma multiplicidade de pontos de coleta, não podendo depender de um único resultado ou de um único avaliador. Resultados baseados em múltiplos pontos de coleta aumentam sobremaneira a confiabilidade das decisões, conferindo mais robustez ao programa e tornando o processo avaliativo mais justo e defensável²⁷.

Um bom programa de avaliação deve se preocupar não só com “o quê” deve ser avaliado ou “como” avaliar, mas também com “o porquê” de a avaliação estar acontecendo dessa ou daquela maneira. O desenvolvimento da competência profissional tem um caráter progressivo ao longo do currículo. E cabe a avaliação capturar esse aspecto de progressão das competências estabelecidas ao longo da graduação²⁷.

Além disso, o programa de avaliação deve trazer para dentro da instituição as bases científicas disponíveis na literatura que justificam as decisões tomadas no programa em curso, considerando as melhores evidências demonstradas pelas pesquisas na área²⁸.

Na cultura avaliativa do país, “satisfatório” não representa o ótimo resultado, e sim o resultado mediano. O desempenho dos alunos na instituição, portanto, acaba sendo nivelado por baixo. Dessa forma, o sistema dicotômico de interpretação dos resultados adotado, acaba por desmotivar o estudante pela busca da excelência acadêmica, conforme já foi apresentado no artigo aqui apresentado que trata de avaliação critério referenciada x normativa^{16, 27}.

A avaliação adotada a partir de 2019 continua sendo preponderantemente critério-referenciada, utilizando escores tanto para avaliação cognitiva, quanto de habilidades e atitudes.

Com base nas médias dos escores obtidos, o desempenho dos estudantes será classificado em ótimo, bom, limitado e inconsistente.

Na prática, o conceito “satisfatório” utilizado anteriormente pela instituição será estratificado em 2 conceitos - bom e ótimo. E o conceito “insatisfatório” será estratificado em limitado e inconsistente²⁷.

Essa nova forma de avaliação vem sendo implantada a cada ano na nova série que se inicia e, portanto, até 2022 deverá estar implementada em todas as séries do curso de enfermagem e até 2024 do curso de medicina, e assim fazer cumprir uma demanda de reformulação do processo avaliativo, esperando-se com isso que possa ser reavaliada a sua efetividade no decorrer do tempo.

Compreende-se que esses estudos devem favorecer novas reflexões sobre a efetividade do processo avaliativo adotado na Escola, com o intuito de se for preciso, serem reelaboradas proposições de melhoria da gestão acadêmico-institucional.

Durante todo o período de pandemia, que obrigou as instituições de ensino superior no Brasil a se “reinventarem” na forma de condução pedagógica do processo de ensino, e no caso da saúde, mais difícil de adaptação pela própria inerência da necessidade de se ter o aluno em cenários de práticas nos serviços, faz-se mister buscar compreender a necessidade de se utilizar

alternativas inovadoras de tecnologias de informação e comunicação, envolvendo um *mix* virtual e presencial, quando couber, ambas as situações no desenvolvimento de atividades de ensino.

Caberia destacar o papel da telemedicina, especialmente neste contexto pandêmico, para procurar validar seu próprio papel no uso de estratégias que fortaleçam o ensino em saúde. Devem ser priorizadas as práticas de Teleorientação, Telemonitoramento, Telediagnóstico e Teleinterconsulta nas práticas de ensino em Medicina.²

Esta estratégia de reavaliar o processo de trabalho da ESCS, a partir desses instrumentos de reformulação acadêmico-institucional propiciam o estabelecimento de uma maior visibilidade sobre o papel da Escola e, conseqüentemente, fortalece a identidade organizacional da ESCS e sua identificação frente a comunidade acadêmica e a sociedade.

Independente de toda a circunstância do quadro pandêmico que estamos vivendo, a ESCS vem sofrendo injeções políticas que interferem no pleno desempenho da proposta de gestão acadêmica. Não há, até hoje, qualquer perspectiva de criação do quadro próprio de profissionais da ESCS, e conseqüentemente a estabilidade profissional do corpo docente, todas até aqui, cedidos da SES DF para cumprir esta função.

Espera-se que a partir desses aspectos aqui trazidos, consiga-se criar estímulo à discussão do corpo socio-acadêmico da Escola sobre novas possibilidades de criação do quadro próprio da ESCS, bem como o incremento da formação docente adequada à realidade dos cursos existentes, voltados para o cumprimento das diretrizes curriculares nacionais, na perspectiva de qualificar a formação de profissionais de saúde condizente com as necessidades do sistema de saúde brasileiro.

Para que todo esse movimento de criação de quadro docente possa ter resultados prósperos para os estudantes e docentes, bem assim para a sociedade em geral, é necessário que haja vontade política por parte dos gestores da ESCS, de sua mantenedora e das instituições que envolvem o binômio ensino – gestão em saúde, devendo-se destacar os órgãos do executivo e do legislativo do Distrito Federal, para se conseguir encontrar um caminho alternativo inovador e que seja perene e finalize esta situação de vinculação precária e de importante vulnerabilidade.

2

Palestra proferida pelo Prof. Ricardo Gamarski sobre Telemedicina no Curso de Medicina da Faculdade de Educação e Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (CEUB), no dia 24.03.2021.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 23/12/1996, Seção 1 - Página 27833.
2. DIAS SOBRINHO, J. Avaliação ética e política em função da educação como direito público ou como mercadoria? Educ. Soc. Campinas, vol. 25, n. 88, p. 703-725, Especial - Out. 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/es/v25n88/a04v2588.pdf. Acessado em 20 ago. 2017.
3. RIBEIRO, B.B. et al. Experiência de ensino em medicina e enfermagem: promovendo a saúde da criança. Revista Brasileira de Educação Médica, 36 (1, Supl. 2): 85-96; 2012.
4. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES Nº. 4 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
5. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.
6. CAVALCANTE, L.P.F; MELLO, M.A. Avaliação da aprendizagem no ensino de graduação em saúde: concepções, intencionalidades, reflexões. **Avaliação, Campinas**; Sorocaba, SP, v. 20, n. 2, p. 423-442, jul. 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/aval/v20n2/1414-4077-aval-20-02-00423.pdf. Acessado em 20 ago. 2017.
7. VENTURELLI, J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos. 2a ed. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2003.
8. BRACCIALLI, L., et al. Avaliação do estudante: no exercício de avaliação da prática profissional. **Avaliação (Campinas)**, vol.13, no.1, Sorocaba. Mar 2008. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772008000100006. Acessado em 21. ago.2017.
9. NOVAES MRCG. Brasil Masters in Health Professions Education 2011 – 2013.
- 10.
11. GAUDARD, A.M.Y.S., et al. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da ESCS, 2012. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/projetopedagogico.pdf>. Acessado em jun. 2015.
12. SHAW D., WEDDING D., ZELDOW P., DIEHL N. Special problems of medical students. [S.l.:s.n.]; 2002.
13. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da ESCS. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2012.
14. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2010. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/pppenferm2010.PDF>. Acessado em 05 jul. 2012.
15. WATANABE L.M., et al. Manual de avaliação: curso de medicina. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2014. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/pppenferm2010.PDF>. Acessado em 05 jul. 2012.

16. NEVES R.S, FARIAS L.M.R., DIOS V.C., et al. Manual de avaliação do curso de graduação de enfermagem da ESCS. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/manualdeavaliacao.PDF>. Acessado em 05 jul. 2012.
17. MIRANDA JUNIOR, Ubirajara José Picanço de et al. Avaliação Critério-Referenciada em Medicina e Enfermagem: Diferentes Concepções de Docentes e Estudantes de uma Escola Pública de Saúde de Brasília, Brasil. Rev bras. educ. med., Brasília, v. 42, n. 3, p. 67-77, Sept. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3rb20170083.r1>.
18. COSTA, N.M.S.C. Formação pedagógica de professores de medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(1):[07 telas], jan-fev 2010. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acessado em 03 ago.2017.
19. MACHADO, H.V. A Identidade e o Contexto Organizacional: Perspectivas de Análise. Rev. Adm. Contemp.vol.7, Curitiba, 2003; Edição Especial. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552003000500004. Acessado em 03 ago.2017.
20. SCOTT, L. A stakeholder approach to organizational identity. Academy of Management Review. 2000; Vol 25, 43-62. In: MACHADO, H. V. Identidade organizacional: um estudo de caso no contexto da cultura brasileira. RAE electron.vol.4 nº 1, São Paulo: jan/jun 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482005000100012>. Acessado em 03 ago.2017.
21. CAVALCANTE, L.I.P. et al. A Docência no Ensino Superior na área da Saúde: Formação Continuada/Desenvolvimento Profissional em Foco. Revista Eletrônica Pesquiseduca – p.162-182. v.03, n. 06 - jul. –dez. 2011. Disponível em: www.ccs.ufes.br/.../A%20Docência%20no%20Ensino%20Superior%20-%20Saúde.pdf. Acessado em 03 ago.2017.
22. ARCOVERDE, M.D.L.; ARCOVERDE, R.D.L. Leitura, interpretação e produção textual./ “Curso de Licenciatura em Geografia – EaD” - Fascículo 7 -. – Campina Grande; Natal: UEPB/UFRN, 2007. Disponível em: www.ead.uepb.edu.br/ava/arquivos/cursos/.../leitura...e.../Le_PT_A07_J_1_.pdf. Acessado em 21. ago.2017.
23. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da ESCS. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2012. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/pppenferm2010.PDF>. Acessado em 05 jul.2012.
24. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde. Projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde; 2010. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/pppenferm2010.PDF>. Acessado em 05 jul. 2012.
25. NÓVOA, A. Professores: imagens do futuro presente. Lisboa: Educa, 2009. p. 25-46. Disponível em: <https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/40/93>. Acessado em 04 ago.2017.
26. VERHINE, R.E.; FREITAS, A.A.S. M. A avaliação da educação superior: modalidades e tendências no cenário internacional. Revista Ensino Superior Unicamp, v.3, n.7, p.16-39, 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1413...lng=en. Acessado em 20 ago.2017. BASSOLS AM, et al. A prevalência de estresse em uma amostra de estudantes do curso de medicina da universidade federal do Rio Grande do Sul.

- Rev HCPA [on line]. 2008. p.153-157. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/3063/4576> 28 (3). Acessado em 14 jan.2016.
27. MENEZES, K.R.; SILVA, P.R.; SANTOS, W.S. Manual de avaliação da ESCS, 2019. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/Manual de Avaliacao ESCS A partir da Turma XI X.pdf>
28. Trocon L.E.A. Estruturação de Sistemas para Avaliação Programática do Estudante de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, 40(1): 30-42, 2016.
29. BRASIL, Ministério da Saúde. O que é COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
30. Organização Panamericana da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. (Atualizada em 29 de janeiro de 2021). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19>. Acessado em 31.01.2021.