



## Perfil profissional do corpo docente de medicina de uma universidade federal do nordeste brasileiro

Professional profile of the medical faculty of a federal university in the northeast of Brazil  
Perfil profesional del cuerpo docente de medicina de una universidad federal del nordeste brasileño

Lucas Carreira Franco<sup>1</sup>, Daniela França de Barros<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Delinear o perfil profissional do corpo docente da graduação em medicina de uma universidade federal do nordeste brasileiro. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo a partir de pesquisa documental dos currículos Lattes de todos os docentes (n=60). Foram incluídos os currículos cuja última atualização ocorreu em 2023. As categorias analisadas incluem sexo, curso de graduação, titulação, tempo na docência, orientações de trabalho de conclusão de curso e de iniciação científica, projetos de pesquisa e de extensão. A publicação em periódicos foi analisada em função do Qualis Periódicos. Os dados extraídos dos currículos foram tabulados no software Microsoft Excel e a análise estatística univariada foi realizada no software IBM SPSS Statistics. **Resultados:** Apenas 74% dos docentes (n=44) atenderam ao critério de inclusão. 52,3% dos docentes é do sexo feminino e 54,5% cursaram medicina. A maioria tem mestrado (75%) e doutorado (59,1%), e em média, a experiência na docência é de 12,8 anos. Ao longo de quatro anos, os docentes foram autores de 263 publicações, sendo o Qualis mais frequente o B1 (22,1%). **Conclusão:** Nota-se perfis distintos entre professores médicos e não médicos, com maior atuação universitária por parte dos não médicos.

**Palavras-chave:** Medicina, Ensino, Educação Médica, Docentes.

### ABSTRACT

**Objective:** To outline the professional profile of the medical faculty members of a federal university in northeastern Brazil. **Methods:** This was a documentary research, of the Curriculum Lattes of all faculty members (n=60). The inclusion criteria was that the curriculum had been updated at least in 2023. The categories analyzed include gender, undergraduate degree, academic degree, experience in teaching, supervision of undergraduate theses and scientific initiation projects, research and extension projects. Publication in journals was analyzed based on the Qualis Periódicos. Univariate statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics software. **Results:** Only 74% of the faculty (n=44) met the inclusion criteria. 52.3% of the faculty are female, and the primary undergraduate degree is in medicine (54.5%). Most have a master's degree (75%) and a doctorate (59.1%), and on average, teaching experience is 12.8 years. Over four years, the faculty authored 263 publications, with the most frequent Qualis rating being B1 (22.1%). **Conclusion:** Distinct profiles were observed between medical and non-medical professors, with greater university involvement from non-medical faculty members.

**Key words:** Medicine, Teaching, Medical Education, Faculty.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba-PI.

## RESUMEN

**Objetivo:** Delinear el perfil profesional del cuerpo docente de la carrera de medicina de una universidad federal del noreste de Brasil. **Métodos:** estudio descriptivo a partir de una investigación documental de los currículos Lattes de todos los docentes (n=60). Se incluyeron los currículos cuya última actualización ocurrió en 2023. Las categorías analizadas incluyen sexo, carrera de pregrado, titulación, tiempo en la docencia, proyectos de investigación y de extensión. La publicación en revistas se analizó en función de Qualis Periódicos. Los datos extraídos de los currículos se tabularon en el software Microsoft Excel y el análisis estadístico univariado se realizó en el software IBM SPSS Statistics. **Resultados:** 74% de los docentes (n=44) cumplió con el criterio de inclusión. El 52,3% de los docentes son mujeres y la carrera principal es medicina (54,5%). La mayoría tiene maestría (75%) y doctorado (59,1%), y en promedio, la experiencia en docencia es de 12,8 años. A lo largo de cuatro años, los docentes fueron autores de 263 publicaciones, siendo el Qualis más frecuente el B1 (22,1%). **Conclusión:** Se observan perfiles distintos entre profesores médicos y no médicos, con mayor participación universitaria por parte de los no médicos.

**Palabras clave:** Medicina, Enseñanza, Educación Médica, Docentes.

## INTRODUÇÃO

O ensino da medicina vem sendo criticado a décadas, em nível mundial, devido a incompatibilidade entre o perfil do profissional formado e os problemas e necessidades em saúde da população. A educação médica vigente no século XX foi bastante influenciada por Abraham Flexner, autor do Relatório Flexner (1910), que avaliou a qualidade das escolas médicas nos Estados Unidos e no Canadá. A publicação trouxe como diagnóstico uma ampla variedade entre os currículos das escolas médicas, com formação científica inadequada e treinamento clínico insuficiente. O relatório também elaborou recomendações, tais como a padronização da educação médica, a necessidade de base científica sólida em ciências básicas e a atuação clínica em hospitais universitários (BOELEN C, 2002).

O Relatório Flexner se tornou referência para os currículos das faculdades de medicina em diversos países, entre eles o Brasil. Os atributos do paradigma flexneriano são fundamentais no Ensino Médico Tradicional que tem como característica ser biologicista, mecanicista e tecnicista, de viés hospitalocêntrico e especializado. Predomina o ensino através de aulas teóricas e expositivas, em que o professor é o sujeito do processo, dotado de todo o saber, e ao aluno cabe a passividade e a captação do conteúdo exposto pelo docente (LAMPERT JB, 2002; RODRÍGUEZ CA, et al., 2004; AMORETTI R, 2005). Como reflexo, a prática assistencial deixou de ser pautada na relação médico-paciente, no acolhimento das demandas e no humanismo. A primazia era pelo uso de tecnologia diagnóstica e terapêutica bem como o uso de medicamentos. O resultado é uma assistência médica de custo elevado e concentrada em grandes centros urbanos, sem acesso equitativo na população (AMORETTI R, 2005).

Os esforços de reformas curriculares não são novos e foram influenciados por diversos movimentos, destacam-se a Reforma Sanitária, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e a Constituição Federal de 1988 que instituiu o a saúde como direito universal e dever do Estado. A lei orgânica da saúde, lei 8080/90, estabelecia entre os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1990). No âmbito internacional, a 1ª Conferência Mundial de Educação Médica em Edimburgo (Escócia) realizada em 1988, e a 2ª Conferência Mundial de Educação Médica em Edimburgo realizada em 1993 foram relevantes para as reformas curriculares em diversos países (PERIM, 2020).

Em 1991, diversas entidades, entre as quais o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Associação Nacional de Docentes do Ensino Superior (ANDES), formaram a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) com vistas a realizar um diagnóstico da educação médica no país. Para tanto, avaliou 78 das 80 escolas médicas registradas no país a época e elaborou relatórios que diagnosticaram as deficiências na formação médica no país, tais como: currículos divididos em dois ciclos distintos, ausência de uniformização do ensino, conteúdos

centrados na doença, pobre interação com a faculdade-comunidade e menos de 38% do corpo docente tendo pós-graduação *stricto sensu* (PERIM, 2020; AMARAL, 2007).

Portanto, os esforços nas reformas do ensino médico buscavam a mudança de paradigmas. O modelo de Ensino Médico Tradicional seria substituído pelo Ensino Médico Inovador, que tem como características a visão social e integradora, a unidade como homem como sujeito biopsicossocial, formação generalista e interdisciplinar. Além disso, o ensino passaria a ser baseado em problemas, cabendo ao aluno o papel ativo e ao professor a mediação do processo ensino-aprendizagem. (RODRÍGUEZ CA, et al., 2004). A transição de paradigmas teve início no âmbito legal com a lei 10.172/2001 que aprovou o Plano Nacional de Educação. No ensino superior, agora estava previsto o estabelecimento de diretrizes curriculares nacionais para os cursos de ensino superior (BRASIL, 2001a). Ainda em 2001, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de medicina (BRASIL, 2001b).

As DCN previam que os projetos pedagógicos dos cursos de medicina empreguem metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre ensino, pesquisa e extensão/assistência. A formação do médico passaria a ser pautada pelo desenvolvimento de competências e habilidades específicos. Além disso, previa a inserção precoce do aluno nos serviços de saúde bem como estabelecia que o internato teria carga horária de pelo menos 35% da carga horária total do curso. (BRASIL, 2001b).

Dois iniciativas merecem destaque no contexto da reforma da formação médica após as DCN de 2001. Fruto de parceria entre o Ministério da Educação e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), foi lançado em 2002 o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares no Ensino Médico (PROMED) que tinha por objetivo incentivar as escolas médicas a direcionarem os currículos para as necessidades de saúde da população. Caberia as escolas elaborar e remeter ao MS um projeto de mudanças curriculares que seria financiado parcial ou integralmente. Já o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) foi uma iniciativa lançada em 2005, fruto de parceria entre o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS), que visava a qualificação da formação profissional em enfermagem, medicina e odontologia. De modo a melhorar a assistência em saúde no SUS, o programa previa financiamento de projetos que reformavam os currículos e aproximava a formação acadêmicas as necessidades de saúde da população (PERIM, 2020; AMARAL, 2007).

Em 2013, foi instituído o Programa Mais Médicos (PMM) por meio da lei 12.871, visando a formação de recursos humanos na área médica orientados para o SUS bem como o provimento de médicos para atuação em regiões prioritárias. Entre os objetivos do programa estavam o fortalecimento da atenção primária, aumentar a inserção do médico em formação em atendimentos do SUS e reordenar a oferta de cursos de medicina e vagas de residência em regiões com menor relação médico/habitante (BRASIL, 2013). As mudanças estabelecidas pelo PMM se traduziram nas DCN de 2014 que aprofundaram as mudanças iniciadas nas DCN de 2001. A formação médica passou a ser dividida em 3 áreas: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. Nesta última área, as DCN destacam que o graduando deve se corresponsabilizar pela sua formação, deve aprender a aprender e a desenvolver curiosidade. Além disso, prevê que o curso de medicina deva manter Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde (BRASIL, 2014).

Como demonstrado, um dos pontos focais das mudanças na formação médica é o corpo docente. O papel do professor é fundamental para a reorientação da educação médica, ampliando as perspectivas de transformações dos cursos, logo não é possível elaborar mudanças sem discutir o papel do docente. Em análise de 28 escolas médicas, Perim GL, et al. (2009) aponta que somente 28,6% delas tinham apoio institucionalizado ao aprimoramento didático-pedagógico dos docentes. Além disso, 42,9% delas não promovia capacitação gerencial para docentes que assumem a alguma posição administrativa na instituição. Garcia MAA e Silva ALB (2011), ao pesquisar o perfil docente de um curso privado de Medicina, 18% do corpo docente desconhecia as DCN de medicina, 19,4% referiam não ter tido preparação pedagógica e 40% não participou do desenvolvimento do novo projeto pedagógico do curso. Já Oliveira CA, et al. (2021) aponta que os professores com frequência não seguem as ementas descritas no PPC do curso bem como reconhecem

o desalinhamento deste com as DCN. Ferreira CC e Souza AML (2016) aponta que 57,5% dos professores negaram ter formação na área de educação, ainda assim, 87,5% avaliam a própria formação pedagógica como satisfatória.

Entretanto, a falta de apoio institucional não é a única razão para a falta de capacitação do corpo docente de medicina. No meio universitário, a pesquisa tem precedência sobre a formação pedagógica, na medida em que as progressões de carreira têm como metas a produção científica. A literatura também aponta que o corpo docente em medicina resiste a mudanças na formação médica. Entre as razões para esse comportamento, destaca-se a negligência aos aspectos pedagógicos durante e após a graduação, em que o docente tem grande domínio sobre o conteúdo programático, contudo, o transmite da forma que lhe convém, frequentemente sem qualquer embasamento pedagógico. Outra razão apontada é que a docência em medicina é uma atividade secundária, complementar a atividade principal que é a assistência em saúde. O fato de a docência estar em segundo plano resulta na ausência profissionalização, que se traduz na reprodução de práticas consideradas válidas, aprendidas durante a graduação ou baseadas na experiência profissional cotidiana (MORÉ NC e GORDAN PA, 2004; AMORETTI R, 2005; COSTA NMSC, 2007; FERREIRA CC e SOUZA AML, 2016; MOIA LJMP, et al., 2017; VIEIRA SP, et al., 2018; CRUZ PO, et al., 2019; LEITE VT, et al., 2020; COSTA TSMA, et al., 2023)

O estudo teve como objetivo delinear o perfil profissional do corpo docente de uma universidade do nordeste brasileiro tendo em vista o tripé ensino, pesquisa e extensão. O curso de medicina em questão foi criado em 2014, no contexto da expansão dos cursos de medicina do Programa Mais Médicos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo através de pesquisa documental em que foram analisados os currículos dos docentes vinculados ao curso de medicina de uma universidade federal do Nordeste. O local da pesquisa foi a Plataforma Lattes que é mantida pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). A lista de docentes é pública e encontra-se disponível no *website* da instituição. A coleta dos dados foi realizada em abril de 2024, em que foi realizada busca pelo nome do docente através da função Acesso Direto da Plataforma Lattes. Foi adotado como critério de inclusão a última atualização do currículo, que deveria ser realizada entre janeiro de 2023 e março de 2024.

A totalidade dos docentes (n=60) tinha o currículo disponível na plataforma, contudo, na análise preliminar, somente 44 atenderam ao critério de inclusão. Foram avaliadas as seguintes categorias analíticas: sexo, curso de graduação, natureza jurídica da instituição formadora na graduação (IES), titulação e tempo na docência. A atuação no ensino também foi avaliada pelo número de orientações de trabalho de conclusão de curso (TCC) entre 2017 e 2023. A produção científica foi quantificada em função do número de orientações de iniciação científica (IC) e da participação em projetos de pesquisa entre 2017 a 2023. Além disso, os artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais entre 2017-2020 que contenham ISSN (International Standard Serial Number) foram analisados em função do Qualis Periódicos, categoria Interdisciplinar, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). No âmbito da extensão universitária, foi avaliada a participação dos docentes em projetos de extensão entre 2017-2023.

Ao longo de abril e maio de 2024, o pesquisador analisou os currículos e realizou a análise estatística. Primeiramente, foi realizada a coleta de dados a partir dos currículos em formulário de elaboração própria. Os resultados do formulário foram tabulados no *software* Microsoft® Excel® 2019. Em seguida, os periódicos em que os artigos foram publicados foram consultados na Plataforma Sucupira da CAPES, no âmbito do Qualis Periódicos, “Classificações de Periódicos Quadriênio 2017-2020” e tabulados na planilha. Em seguida, foi realizada análise univariada com distribuição de frequência e medidas de tendência central no *software* IBM® SPSS Statistics versão 29.0.2.0 (20).

Para que o docente cadastre seu currículo na Plataforma Lattes, ele deve aceitar o “Termo de Uso e Política de Privacidade” que autoriza o compartilhamento das informações lançadas pelo usuário. Os dados

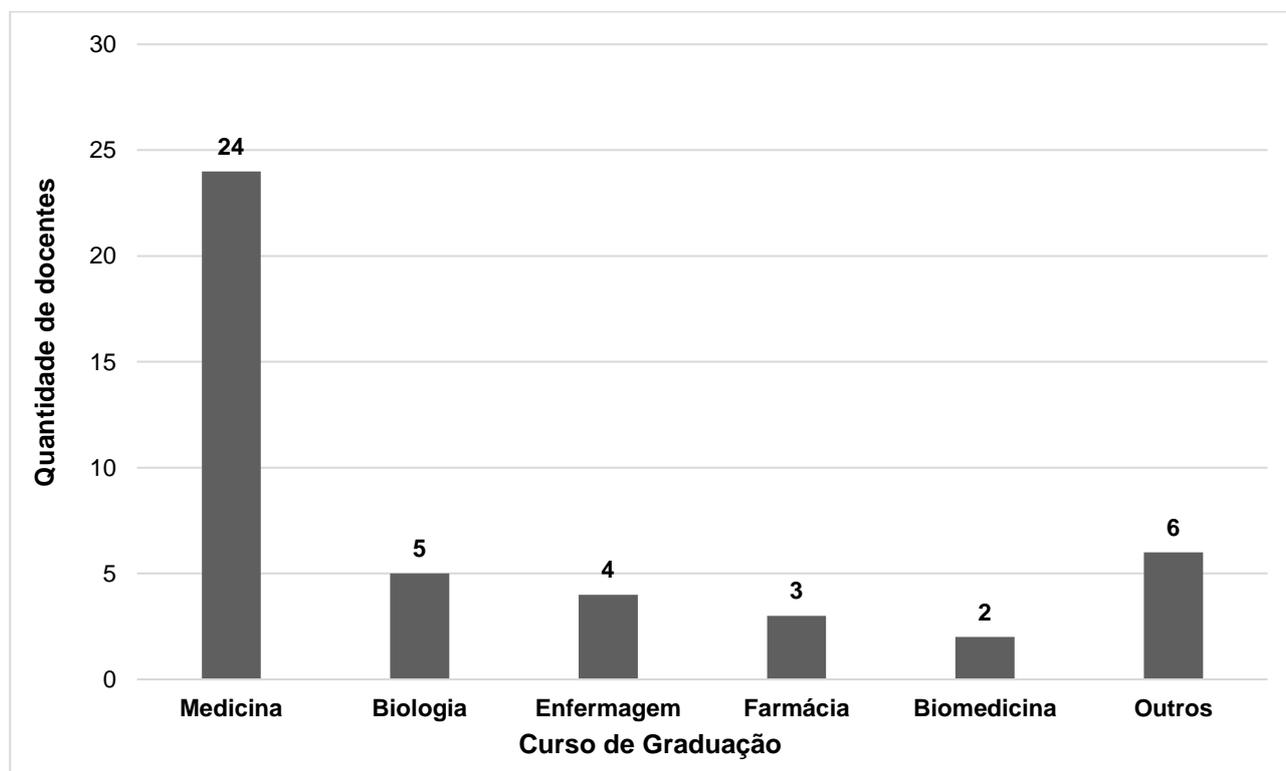
em questão são de domínio público, de fonte primária e de banco de dados secundário, de modo que não há necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016, artigo 1º, parágrafo único, inciso II, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram respeitados todos os preceitos éticos legais baseados na Resolução nº 466/12 do CNS, garantindo-se a confidencialidade, a privacidade e a não utilização de informações em prejuízo dos participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição completa do corpo docente em questão é de 60 professores, dos quais dois terços são graduados em medicina. Este estudo inclui apenas 44 docentes, uma vez que os demais 16 docentes não tinham o currículo Lattes atualizado conforme o critério de inclusão. Os docentes com currículo desatualizado são em sua totalidade docentes médicos. Desse modo, apenas 74% (n=44) do corpo docente foi analisado.

A distribuição dos docentes em função aponta que 54,5% é graduado em medicina, os demais 45,5% estão distribuídos em outros 10 cursos de graduação. Em ordem decrescente de frequência, destaca-se o curso de biologia com 9,1%, o de enfermagem com 6,8% e o de farmácia com 4,5%. Os demais docentes se graduaram em cursos diversos, entre os quais educação física, biomedicina e psicologia (**Gráfico 1**). Em face dessa distribuição e, levando em conta a literatura sobre a docência na medicina, optou-se pela abordagem comparativa entre duas categorias, médicos e não médicos, uma vez que apresentam perfis distintos no que tange a atividade profissional principal (**Tabela 1**).

**Gráfico 1** - Caracterização do corpo docente em função do curso de graduação.



Fonte: Franco LC e Barros DF, 2024.

**Tabela 1** - Caracterização do perfil docente em função de sexo, IES de formação e titulação.

Variável	Total n= 44		Médico n=24		Não Médico n=20	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>						
Masculino	21	47,7	14	41,7	9	45
Feminino	23	52,3	10	58,3	11	55
<b>Instituição de Ensino Superior</b>						
Pública	30	68,2	14	58,3	16	80
Privada	14	31,8	10	41,7	4	20
<b>Titulação</b>						
Lato sensu ou Residência Médica	33	75	23	95,8	10	50
Mestrado	33	75	15	62,5	18	90
Doutorado	26	59,1	6	25	20	100
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: Franco LC e Barros DF, 2024.

Destaca-se a proporção semelhante entre professores do sexo masculino e feminino, entre os médicos há maioria masculina e, entre os não médicos, a maioria é feminina. 68,2% se graduou em IES pública, proporção similar a descrita por Leite VT, et al. (2020), ao analisar o perfil docente do curso de medicina da UFSJ (Universidade Federal de São João del-Rei), em que 73% se graduou em instituição pública.

No que tange a titulação, há clara distinção entre os dois grupos. Entre os médicos, 95,8% cursou pós-graduação lato sensu ou residência médica, o que só ocorre com metade dos não médicos. Apenas 62,5% e 25%, respectivamente, tem mestrado e doutorado. Esse achado é condizente com a literatura, uma vez que o médico se orienta para o exercício da assistência e para tanto busca o aprimoramento da formação nesse âmbito, relegando o mestrado e o doutorado a segundo plano (COSTA NMSC, 2007; MOIA LJMP, et al., 2017). O direcionamento dos profissionais não médicos para a atuação universitária se traduz no fato de 90% ter mestrado e a totalidade ter doutorado.

Apenas 25% dos docentes não tem pós-graduação stricto sensu. Esse achado destoa da literatura, em que Moré NC e Gordan PA (2004) apontam que 52,2% do corpo docente de medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL) não tinha mestrado ou doutorado. Também se compara positivamente ao descrito por Moia LJMP, et al. (2017), na Universidade Estadual do Pará (UEPA), em que 35,5% dos professores não tinham pós graduação stricto sensu.

Ao estratificar o corpo docente, os achados são similares aos descritos na literatura. Ferreira CC e Souza AML (2015), ao analisar o curso de medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), aponta que 90% dos docentes médicos tem residência médica, 50% tem mestrado e só 15% tem doutorado. Já Leite VT, et al. (2020) apontam que, na UFSJ, 95% dos docentes do ciclo básico, onde predominam não médicos, tem pós graduação stricto sensu, mas só 45% tem pós graduação lato sensu. Já no ciclo clínico, em que predominam os docentes médicos, 97% dos professores do apresenta pós graduação lato sensu, mas apenas 54% tem mestrado ou doutorado.

Em média, o docente tem experiência docente de 12,8 anos (DP 6,8), sendo 14,5 anos entre os professores não médicos e 11,3 anos entre os médicos. 14 dos 24 professores médicos (54%) e 2 entre os 20 não médicos (10%) tem menos de 10 anos de experiência docente. Leite VT, et al. (2020), na UFSJ,

apontam achados similares quanto a média global (10 anos) e a experiência dos professores “de bases”, de predomínio de não médicos (média 13,5 anos). Todavia, destoam no âmbito da experiência do docente médico, de apenas 7,8 anos. O tempo de atuação na docência do médico também diverge de Ferreira CC e Souza AML (2016) que analisaram o curso de medicina da UNIR (6,35 anos). Costa TSMA, et al. (2023), ao analisarem um curso também criado no contexto do PMM, relata que 76,1% dos docentes médicos tinha menos de 10 anos de atuação docente (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Experiência na docência, em anos, em função do curso de graduação.

Variável	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
<b>Graduação</b>				
Médico	11,3	4	44	7,7
Não médico	14,5	4	27	5,3
<b>Total</b>	<b>12,8</b>			<b>6,8</b>

**Fonte:** Franco LC e Barros DF, 2024.

Entre 2017 e 2023, foram realizadas 312 orientações de TCC, sendo 75,7% realizada por professores não médicos, cada um responsável por em média 11,8 orientações no período. Embora os profissionais médicos sejam a maioria do corpo docente, eles foram responsáveis por somente 24,3% das orientações de TCC, em média 3,1 por docente. A participação em projetos de extensão universitária segue o mesmo padrão: no mesmo período, os professores não médicos participaram, em média, de 3,4 projetos, enquanto os médicos atuaram, em média, em 2,2 projetos (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Caracterização das orientações de IC e TCC.

Variável	Total n= 44	Médico n=24		Não Médico n=20			
		N	%	Média	N	%	Média
<b>Orientações</b>							
Iniciação Científica	184	23	12,5	0,95	161	87,5	8
Trabalho de Conclusão de Curso	312	76	24,3	3,1	236	75,7	11,8

**Fonte:** Franco LC e Barros DF, 2024.

No que tange a participação em pesquisa, entre 2017-2023, os médicos participaram, em média, de 1 projeto de pesquisa, enquanto os docentes não médicos atuaram em 7,7 projetos. Metade dos médicos e 20% dos não médicos não participaram de nenhum projeto de pesquisa. A mesma dominância é perceptível nas orientações de IC. Das 184 orientações realizadas no período, 87,5% foi realizada por não médicos, cada um orientando, em média, 8 estudantes. Por outro lado, 12,5% das orientações de IC foram realizadas por médicos, em média, 0,95 estudante por docente. Entre os professores médicos, nota-se concentração de orientações em poucos professores: 4 professores fizeram em média 5,75 orientações no período, enquanto 83,3% não atuaram em nenhuma IC. Entre os professores não médicos, apenas 40% não orientaram nenhuma IC no período, enquanto cada professor que atuou em IC orientou, em média, 13,4 alunos. Souza

PMM, et al. (2012) mostram realidade semelhante ao apontar que na Universidade Estadual do Ceará (UECE) 72,4% dos médicos não orientaram nenhum aluno em IC, fato que só ocorre com apenas 33% dos não médicos (**Tabela 3**).

Entre 2017 e 2020, o corpo docente publicou 263 artigos em periódicos com ISSN. No que tange a qualidade dos periódicos, as classificações Qualis Periódicos mais frequentes foram B1 (22,1%), C (16,7%), A3 (11,4%) e A2 (10,6%). Do total de publicações, 65% foi realizada pelos docentes não médicos, cujos Qualis mais frequente foram B1 (18,7%), A3 (13,5%) e A1/A4 (12,9%). Já entre os profissionais médicos, os Qualis mais frequentes foram B1 (28,3%), C (38%) e A2 (9,8%) (**Tabela 4**).

**Tabela 4** - Caracterização da produção científica de acordo com o QUALIS Periódicos.

Variável	Total		Médico		Não Médico	
Qualis	N	%	N	%	N	%
A1	25	9,5	3	3,3	22	12,9
A2	28	10,6	9	9,8	19	11,1
A3	30	11,4	7	7,6	23	13,5
A4	25	9,5	3	3,3	22	12,9
B1	58	22,1	26	28,3	32	18,7
B2	18	6,8	7	7,6	11	6,4
B3	17	6,5	2	2,2	15	8,8
B4	18	6,8	0	0	18	10,5
C	44	16,7	35	38,0	9	5,3
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>171</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Franco LC e Barros DF, 2024.

Em média, cada docente não médico publicou 8,55 artigos no período. Dos 20 professores, os 5 que lideraram a quantidade de publicações foram responsáveis por 53,8% dos 171 trabalhos acadêmicos. Apenas 1 (5%) docente não teve autoria de nenhum artigo. Comparando os maiores produtores com os demais, cada um dos 5 professores mais produtivos é autor de 18,4 artigos, enquanto os demais produziram em média 5,2 artigos no período analisado.

Em média, cada profissional médico participou da produção de 3,8 artigos. Contudo, essa produção é mais assimétrica: dos 24 professores médicos, os 5 que mais produziram são responsáveis por 83,7% das 92 publicações, enquanto 11 (45,8%) não publicaram nenhum artigo. Comparando as médias, cada um dos 5 professores mais produtivos é autor de 15,4 artigos, já os demais produziram 0,78 artigos no período analisado. Souza PMM, et al. (2012) mostram que um terço dos docentes não médicos não realizou publicações, enquanto entre os médicos a proporção alcançava 51,7%.

Entre as limitações do estudo destaca-se o fato de não analisar o corpo docente inteiro, uma vez que cerca de 26% destes não tem o Currículo Lattes atualizado. Levando em consideração que este documento é indispensável na pesquisa universitária, seja participação em editais, na avaliação de projetos em Comitê de Ética de Pesquisa ou na busca de financiamento junto a agências de fomento, é possível concluir que os referidos docentes têm atuação limitada em pesquisa. Desse modo, a exclusão desse grupo da análise tem potencial de sobreavaliar a produção do corpo docente.

Além disso, a pesquisa não levou em consideração o regime de trabalho dos docentes com a universidade, o que limita a comparação entre os membros do corpo docente entre si e com outras escolas médicas. Destaca-se também o fato de que poucos estudos descrevem em aspectos quantitativos o perfil docente em medicina, o que restringe as comparações com as realidades de outras instituições.

## CONCLUSÃO

Em geral, os resultados estão alinhados com a literatura sobre os perfis docentes em medicina da região nordeste e o nacional. Ainda assim, tendo em vista que a criação do curso foi fundamentada nas DCN e que, 10 anos após a sua implantação, o corpo docente ainda apresenta perfil semelhante ao do século XX, sugere que existem fragilidades no processo de seleção docente, na medida em que não capta profissionais interessados no exercício efetivo das funções acadêmicas. Além disso, também aponta falhas no processo de efetivação do desenvolvimento formativo permanente dos docentes: ainda que médicos e não médicos tenham perfil similar no que tange a experiência em anos na docência, há enorme discrepância no que tange a titulação acadêmica. Os achados da pesquisa podem contribuir para a elaboração de políticas para o aprimoramento docente, sobretudo direcionada aos docentes médicos.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

A Prof. Dra. Daniela França de Barros pela orientação de Iniciação Científica que teve como produto este trabalho. A Universidade Federal do Delta do Parnaíba, no âmbito da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação (PROPOPI) pela concessão de bolsa no âmbito de Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

---

## REFERÊNCIAS

1. AMARAL JL. Duzentos anos de ensino médico no Brasil. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007; 231 p.
2. AMORETTI R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2005, 29(2): 136–46.
3. BOELEN C. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80(7): 592–593.
4. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acessado em: 10/05/2024.
5. BRASIL. Lei nº 10.172, de 9 de Janeiro de 2001. 2001a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10172.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10172.htm). Acessado em: 11/05/2024.
6. BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de Outubro de 2013. 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm). Acessado em 15/05/2024.
7. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 4, De 7 De Novembro De 2001. 2001b. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN42001.pdf](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN42001.pdf). Acessado em 15/06/2024.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de Junho de 2014. 2014. Disponível em: [https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_RES\\_CNECESN32014.pdf](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN32014.pdf). Acessado em 15/06/2024.
9. COSTA NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2007, 31(1): 21–30.

10. COSTA TSMA, et al. Concepções sobre clínica na formação médica: análise de um curso derivado do Programa Mais Médicos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2023, 18(45): 3073.
11. CRUZ, PO, et al. Percepção da Efetividade dos Métodos de Ensino Utilizados em um Curso de Medicina do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 2019, 43(2), 40–47.
12. FERREIRA CC, SOUZA AML. Formação e Prática do Professor de Medicina: um Estudo Realizado na Universidade Federal de Rondônia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016, 40(4): 635–43.
13. GARCIA MAA, SILVA ALB. Um perfil do docente de medicina e sua participação na reestruturação curricular. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011, 35(1): 58–68.
14. LAMPERT JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002; 209 p.
15. LEITE VT, et al. Avaliação do Perfil dos Professores de Medicina de uma Universidade do Interior de Minas Gerais. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 2020, 44(3), e096.
16. MOIA LJMP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: perfil e capacitação pedagógica do docente do curso de medicina. *Interdisciplinary Journal of Health Education*, 2017, 2(1): 1-9.
17. MORÉ NC, GORDAN PA. A Percepção dos Professores do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá sobre Suas Dificuldades e Necessidades Educacionais para o Desenvolvimento do Ensino Médico. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 2004, 28(3): 215–222.
18. OLIVEIRA CA, et al. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200076.
19. PERIM GL. Avaliação da educação superior: uma experiência na educação médica. Londrina: INESCO, 2020; 263p.
20. PERIM GL, et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2009, 33: 70–82.
21. RODRÍGUEZ CA, et al. Paradigmas Educacionais e a Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2004, 28(3): 234–41.
22. SOUZA PMM, et al. Integração Ensino-Pesquisa na Educação Médica: Perfil Docente de um Colegiado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2012, 36(1): 14-23.
23. VIEIRA SP, et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 2018, 42 (spe1): 189-207.