

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO**

LORENZO MORAIS TOMÉ

**RELEVANTE, PORÉM ESCASSO:
Panorama do ensino de Empreendedorismo nas Escolas Médicas**

**SÃO PAULO
2019**

LORENZO MORAIS TOMÉ

RELEVANTE, PORÉM ESCASSO:

Panorama do ensino de Empreendedorismo nas Escolas Médicas

Trabalho aplicado apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Competitividade.

Área de concentração: Gestão em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Marinho Aidar

SÃO PAULO

2019

Tomé, Lorenzo de Moraes.

Relevante, porém escasso : panorama do ensino de empreendedorismo nas escolas médicas / Lorenzo de Moraes Tomé. - 2019.

92f.

Orientador: Marcelo Marinho Aidar.

Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Empreendedorismo - Estudo e ensino. 2. Currículos - Mudança. 3. Medicina - Estudo e ensino - Brasil. 4. Educação médica - Brasil. I. Aidar, Marcelo Marinho. II. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getúlio Vargas. IV. Título.

CDU 658.011.49(81)

Ficha Catalográfica elaborada por: Isabele Oliveira dos Santos Garcia CRB SP-010191/O

Biblioteca Karl A. Boedecker da Fundação Getúlio Vargas - SP

LORENZO MORAIS TOMÉ

RELEVANTE, PORÉM ESCASSO:

Panorama do ensino de Empreendedorismo nas Escolas Médicas

Trabalho aplicado apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão da Competitividade.

Área de concentração: Gestão em Saúde

Data de Aprovação: 31/05/2019.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Marinho Aidar (Orientador)
FGV/EAESP

Prof. Dr. Fernando Lopes Alberto
FGV/EAESP

Prof. Dr. Edson Sadao Iizuka
FEI (UNIFEI)

Dedico este trabalho à minha esposa, genuína auxiliadora idônea e conselheira, apoio constante!

Aos meus pais, fonte de inspiração e de lapidação do meu caráter.

Aos meus filhos, meus maiores presentes aqui!

Ao meu mestre Luis Carlos Di Serio, que me apresentou o maravilhoso mundo da Inovação!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os meus professores do mestrado profissional, em especial a Dr.^a Ana Maria Malik, mestre incansável e extremamente dedicada ao sucesso de seus alunos.

Meu muito obrigado também ao *expert* em Educação Empreendedora e meu estimado orientador, com o qual aprendi e me inspirei a propagar este tema tão transformador de uma sociedade.

Agradeço aos meus colegas da turma da Saúde 2017/02, que tanto contribuíram para o meu crescimento profissional. Especialmente à colega e amiga Grasielle dos Reis Silva Macedo, sempre pronta a ajudar.

Meus sinceros agradecimentos aos colegas de semestre de outras turmas, que nas disciplinas em conjunto também contribuíram para meu aprendizado. Rica experiência em estudar com pessoas de áreas diferentes da minha.

Gratidão ao meu amigo e irmão Carlos Fernando Gonçalves, que me ajudou muito com a coleta de dados, contribuindo enormemente para a execução desse trabalho.

Os jovens se cansarão e se fatigarão,
e os moços certamente cairão;
Mas os que esperam no Senhor renovarão as
forças, subirão com asas como águias; correrão, e
não se cansarão; caminharão, e não se fatigarão.
Isaías (40:30-31).

RESUMO

Introdução – Destaca-se a crise de sustentabilidade do setor de saúde brasileiro e mundial e a necessidade de criação de novos produtos, serviços e processos em respostas a essa crise. **Objetivo** – Conhecer a penetração do ensino de empreendedorismo nas escolas médicas brasileiras, bem como levantar a percepção de relevância entre os docentes e coordenadores de curso sobre alguns temas relacionados a saúde digital (gestão contemporânea de clínicas e de consultórios, marketing digital, gestão da inovação, linguagem de programação e ciência de dados) **Métodos** – Realizou-se estudo qualitativo e quantitativo com uma população de 302 escolas de medicina. Enviou-se um total de 611 e-mails contendo questionário eletrônico, com uma taxa de resposta de 14,2% da amostra. Paralelamente foram entrevistados 5 especialistas em educação médica, de quatro estados diferentes, todos doutores e atuantes na atividade de coordenação de ensino médico no momento da pesquisa. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. **Resultados** – Foi percebido que a maioria dos entrevistados não possuía familiaridade com o real significado e conceito da educação empreendedora. O ensino do empreendedorismo foi considerado relevante pela grande maioria da amostra pesquisada apesar de haver carência desse tema nas escolas médicas brasileiras. As principais razões levantadas para a não implementação desse tema nas escolas foram a falta de professores capacitados, ausência de financiamento adequado e resistência dos docentes às mudanças curriculares. Os temas relacionados a saúde digital foram classificados como extremamente relevantes ou relevantes para a imensa maioria da população estudada. A forma mais adequada, apontada nesta pesquisa, para oferecer esses temas para os estudantes de medicina foi minicursos e workshops. **Conclusão** – Os dados mostram que o ensino de empreendedorismo e de temas relacionados à saúde digital são relevantes para a formação do médico, entretanto tais temas são quase inexistentes na graduação médica brasileira. Existe uma marcada transição entre as gerações de docentes e discentes, evidenciando uma assincronia entre o egresso formado pela escola médica e o profissional requerido pelo mercado do início de século XXI. Tal fenômeno dificulta a atualização da grade curricular. Apresenta-se nesta dissertação uma proposta para o fortalecimento do ensino de empreendedorismo e de outros temas relacionados à saúde digital através de uma plataforma digital de ensino.

Palavras-Chave: inovação curricular; ensino médico; educação e saúde; médico empreendedor.

ABSTRACT

Introduction - The sustainability crisis of the Brazilian and global health sector and the creation of new products, services and processes in response to this crisis stand out. **Objective** - To know a penetration of the teaching of entrepreneurship in Brazilian medical schools, health management between teachers and coordinators of courses on some issues related to digital health (clinic and practice management, digital marketing, innovation management), Programming language and data science) **Methods** - A qualitative and quantitative study was carried out with a population of 302 medical schools in Brazil. A total of 611 e-mails containing an electronic message were sent, with a response rate of 14.2% of the sample. At the same time, it interviewed 5 medical education specialists from four different states, all the doctors and those involved in medical teaching activities at the time of the research. The interviews were recorded in audio and transcribed. **Results** - It was noticed that most of the interviewees had no familiarity with the real meaning and concept of entrepreneurial teaching. The teaching of entrepreneurship was the protagonist in most researches surveyed. The main reasons for the lack of motivation in the schools were the lack of capacity, lack of funding and the resistance of teachers in curricular changes. The subjects related to digital health were classified as more relevant or relevant to a higher incidence of the study population. The most appropriate way, aimed at the research, to guide topics for medical students was mini courses and workshops. **Conclusion** - The data show the teaching of entrepreneurship and issues related to digital health are relevant to the training of the physician, health approaches are almost nonexistent in the Brazilian medical graduation. There is a marked change between the generations of teachers and students, evidencing an asynchrony between graduated from medical school and the professional required by the market of the beginning of the 21st century. This index makes it difficult to update the curriculum. A proposal for the teaching of entrepreneurship and other topics related to digital health through a digital teaching platform is presented here.

Keywords: curricular innovation; medical education; education and health; medical entrepreneur.

Figura 1. A tabela mostra a percepção dos respondentes a respeito do estímulo feito sobre os estudantes, pela instituição de ensino que os respondentes trabalham, para a educação empreendedora.....34

Tabela 1. Idade, função e atividades exercidas na instituição atual, segundo função exercida.....	35
Tabela 2. Percepções sobre importância da educação empreendedora segundo função exercida.	36
Tabela 3. Formas de abordagem da educação empreendedora na atual instituição de ensino segundo profissional médico.	38
Tabela 4. Estímulo dos estudantes às atividades empreendedoras e aspectos para melhorar tal atividade na instituição segundo função exercida.	39
Tabela 5. Interesse dos estudantes pelo empreendedorismo e relevância sobre inovação, gestão de consultórios e clínicas, informática médica, programação, ciência de dados e <i>marketing</i> digital segundo função exercida.	41
Tabela 6. Aspectos sobre metodologias de ensino ativas segundo função exercida.	43

ANS	-	Agência Nacional de Saúde
CEO	-	<i>Chief Executive Officer</i>
CEPH	-	Comitê de Conformidade Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos
EAD	-	Ensino a Distância
EE	-	Educação Empreendedora
FGV	-	Fundação Getúlio Vargas
HaaS	-	<i>Hardware as a Service</i>
IPCA	-	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPO	-	Ofertas Públicas Iniciais
KaaS	-	<i>Knowledge as a Service</i>
PBL	-	<i>Problem Based Learning</i>
SaaS	-	<i>Software as a Service</i>
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TBL	-	<i>Team-based Learning</i>
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA E MEDICINA	20
2.2 EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO	23
2.3 EDUCAÇÃO MÉDICA	24
3 METODOLOGIA	26
3.1 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	28
4. RESULTADOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS	29
4. 1 RESULTADOS QUALITATIVOS.....	29
4.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS	32
4.2.1 Estratificação por profissão médico	33
4.2.2 Estratificação por função exercida	35
5 UMA PROPOSTA PARA O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA NAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS	44
6 CONCLUSÃO	48
Apêndice I - Degravação de Áudio/Entrevistas - Entrevistado 01	52
Apêndice II - Degravação de Áudio/Entrevista - Entrevistado 02	56
Apêndice III - Degravação de Áudio/Entrevista – Entrevistado 03	63
Apêndice IV - Degravação de Áudio/Entrevista – Entrevistado 04.....	68
Apêndice V - Degravação de Áudio/Entrevista - Entrevistado 05.....	76
Apêndice VI - Tabela 1: Idade, função e atividades exercidas na instituição atual, segundo profissão médico.....	85
Apêndice VII - Tabela 2: Percepções sobre importância da educação empreendedora segundo profissão médico.	86
Apêndice VIII - Tabela 3: Formas de abordagem da educação empreendedora na atual instituição de ensino segundo profissional médico.....	87

Apêndice IX - Tabela 4: Estímulo dos estudantes às atividades empreendedoras e aspectos para melhorar tal atividade na instituição segundo profissional médico.....	88
Apêndice X - Tabela 5: Interesse dos estudantes pelo empreendedorismo e relevância sobre inovação, gestão de consultórios e clínicas, informática médica, programação, ciência de dados e marketing digital segundo profissional médico. ...	89
Anexo I - Parecer N.º 111/2018 - CEPH/FGV	91

1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde vivencia uma crise de sustentabilidade. A inflação dos planos de saúde, tanto individuais quanto empresariais tem estado bem acima da inflação nos últimos anos. Em 2018, os planos de saúde individuais tiveram o teto de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde (ANS) em 10%. Na série histórica entre 2008 e 2016 o reajuste somou 104,2% enquanto o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) foi estimado em 65,2% no mesmo período (ANS, 2018).

Os planos empresariais, que são a maioria no Brasil, não sofrem regulação de preço por nenhuma entidade, funcionando baseados na sinistralidade e negociação entre a seguradora e o segurado, não sendo possível acessar um índice confiável de reajuste. É sabido que os planos empresariais costumam trabalhar com reajustes superiores aos planos individuais, visto que não sofrem regulação.

Tais planos corporativos são precificados a partir da taxa de sinistralidade da carteira e dos custos obtidos pela seguradora no decorrer dos últimos 12 meses do contrato. Assim, semelhante a um seguro de automóvel que terá seu valor reajustado se o carro assegurado sofrer algum tipo de sinistro, o prêmio pago às operadoras de planos de saúde aumentará se a taxa de uso dos bens e serviços de saúde crescer.

Ou seja, em termos gerais, se uma população de uma carteira adoce muito, o valor do prêmio desta carteira tende a ser reajustado na mesma proporção. Em modelos de remuneração *fee for service* ou pagamento por serviço, tal fato tende a provocar um desequilíbrio econômico no longo prazo para os pagantes de planos de saúde empresariais.

Nos últimos anos as descobertas tecnológicas, mais exatamente os novos medicamentos e as técnicas diagnósticas e terapêuticas, tem pressionado os preços médios do setor para cima, gerando perspectivas desanimadoras no médio e longo prazo para os financiadores do sistema, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e as operadoras de saúde.

Cabe salientar que esse desequilíbrio econômico do setor de saúde não se dá pelos avanços da tecnologia e sim pela ineficiência na avaliação e adoção das mesmas, também pela ingerência e desperdício que existem nesta indústria.

Os consumidores dessa indústria no Brasil, os usuários do sistema de saúde, melhor denominado pacientes, principalmente aqueles que usam o sistema público

de saúde, relatam insatisfação com o serviço recebido, queixas como a curta duração do atendimento pelo médico, a demora para conseguir consultas e exames, a falta de humanização do cuidado, a baixa taxa de resolução dos problemas, têm sido cada vez mais frequentes.

Estudos têm mostrado relação direta entre a satisfação do paciente e a qualidade técnica do serviço prestado, considerando parâmetros objetivos como taxa de mortalidade, taxa de reinternação hospitalar, taxa de complicação de procedimentos. Ou seja, naqueles serviços de saúde onde o paciente tem uma melhor experiência de atendimento, em geral, os indicadores de qualidade costumam ser maiores, demonstrando um impacto positivo de uma gestão adequada nos serviços de saúde (RATHERT; WYRWICH; BOREN, 2013; TSAI; ORAV; JHA, 2015).

A literatura mais recente demonstra que o médico e os profissionais de saúde que desenvolvem novas habilidades e competências, principalmente aquelas relacionadas a empatia e comunicação, também conhecidas como “*soft skills*”, são capazes de proporcionar ao paciente uma melhor satisfação e experiência na jornada do cuidado (BOISSY *et al.*, 2016).

Quais seriam as possíveis soluções para mitigar o problema da insustentabilidade econômica? Como o sistema de saúde pode melhorar a experiência do paciente? Como desenvolver novas habilidades e competências na linha de frente do cuidado, que são os profissionais de saúde e os médicos? Diante deste cenário de insustentabilidade econômica e piora nos indicadores de satisfação do paciente, como as escolas médicas têm reagido?

Urge que novas soluções sejam pensadas no seio da produção do conhecimento em saúde. A ação de criar algo, diferente do existente e que acrescente valor é a definição de empreendedorismo por Hisrich e Peters (2004).

Segundo Peter Drucker (1964) citado por Hisrich e Peters (2004), o empreendedor é aquele que maximiza as oportunidades. Tal iniciativa, reconhecer o que não funciona bem, enxergar novas oportunidades onde há dificuldades, tentar o novo, experimentar, são características do indivíduo que empreende. Ações necessárias no setor de saúde para conferir novos rumos e perspectivas no horizonte dessa indústria para os próximos anos.

De acordo com Joseph Schumpeter (1934) citado por Swedberg (2000), o empreendedor é aquele que constrói inovação e conseqüentemente modifica a economia através dela. Salienta-se a necessidade da criatividade no processo de

construção da inovação, levando o empreendedor a usar os recursos que estão disponíveis, aplicando-os ao negócio, para produzir inovação através de produtos e serviços, modificando a economia. Nota-se que a definição de Schumpeter traduz ações necessárias e imprescindíveis para o setor de saúde responder adequadamente aos problemas vigentes.

Conforme descrito nas diretrizes curriculares do Ministério da Educação, o aluno de medicina precisa cumprir no mínimo 7.200 horas-aula para a integralização curricular e bacharelado. Isto coloca o curso de medicina na primeira colocação em quantidade de horas/aula no Brasil. Os cursos que ocupam a segunda colocação em quantidade de horas/aula, que são odontologia, medicina veterinária e psicologia, tem cerca de 4.000 horas/aula, ou seja, quase a metade da carga horária.

É exigido do estudante de medicina uma alta carga horária de estudo, o que permite inferir, que o médico, mesmo o recém graduado, já tenha um significativo conhecimento das particularidades e peculiaridades do setor de saúde, colocando-o em posição privilegiada para pensar novas soluções para o setor de saúde, se considerarmos o critério de conhecimento do negócio, ramo, ou atividade.

É sabido que o setor de saúde carrega particularidades, devido principalmente a intensa regulação, ao alto nível de segurança exigido nas atividades do setor, justamente por lidar com a vida e com as idiossincrasias do ser humano.

Em estudo retrospectivo de patentes entre 1978 e 2007 foi pesquisada a contribuição do profissional médico para a criação de dispositivos de saúde (*healthdevices*). O trabalho concluiu que startups fundadas por médicos tinham maior sucesso quando comparadas com startups de dispositivos de saúde que não eram fundadas por médicos (SMITH; SFEKAS, 2013).

Há fortes evidências na literatura que a educação empreendedora é fundamental para modificar a economia, que o empreendedorismo é importante para otimizar a oferta de produtos e serviços. Existem fontes importantes do conhecimento científico comprovando que o médico exerce um papel crucial na construção, na manutenção e funcionalidade das inovações no mercado de saúde.

Segundo Schumpeter (1997), o que diferencia a Inovação da invenção é justamente a capacidade que a inovação tem de gerar riqueza para o mercado. Faz sentido pensar que aqueles que convivem diariamente com as dores do setor, que conhecem o mercado e os clientes, em potencial, estão mais aptos para pensar e criar as inovações que exercerão impacto positivo na cadeia de valor.

Entretanto, apesar dessas evidências, as escolas médicas brasileiras têm desconsiderado a importância do médico brasileiro como criador de novas soluções, uma vez que não abordam em seu currículo disciplinas que expõem o estudante de medicina a conceitos e a ações práticas sobre empreendedorismo e teorias da inovação.

De acordo com o texto das *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina*, documento que determina o currículo de todos os cursos médicos no território nacional, cuja última atualização foi em 2014, o termo “empreendedorismo” não consta em nenhum parágrafo de suas 14 páginas.

O termo “inovação” está descrito apenas duas vezes, sendo citado dentro de termos específicos versando sobre sistemas de saúde e organização do trabalho em saúde. Ou seja, não há nenhuma recomendação formal para abordagem dos temas empreendedorismo e inovação na graduação do curso de medicina.

Percebe-se um descompasso, uma assincronia, entre a formação do médico e a necessidade exigida pelo mercado de saúde. Há indícios, segundo a literatura, que este descompasso poder ser mitigado através da educação empreendedora (EE) e a partir do ensino de metodologias, de conceitos, que fomentam o pensamento inovador.

Segundo Victoria Ribeiro (2005), a excelência técnica é considerada fator necessário, imprescindível, para o profissional, entretanto não mais suficiente para o sucesso e para a competitividade deste na configuração atual do mercado de trabalho. Novas habilidades e competências são exigidas do profissional contemporâneo, frente a complexidade das relações da economia em um ambiente de constantes e rápidas mudanças. O profissional da indústria 4.0 necessita ser mais que um técnico excelente.

Azzam (2018), em dissertação de mestrado através de pesquisa quantitativa com médicos formados no Brasil, demonstra que as habilidades empreendedoras e o conhecimento em relação a empreendedorismo do médico brasileiro são baixos. Uma das hipóteses para explicar essa afirmação é a baixa exposição do médico a educação empreendedora na graduação.

Nesta mesma pesquisa, o autor conclui que a maioria dos 264 médicos que responderam o questionário considera a educação empreendedora uma disciplina de fundamental importância. Ele também levanta que somente 14% dos médicos acessados empreenderam em alguma fase da vida.

Percebe-se nos últimos anos um acirramento competitivo entre os profissionais médicos. Scheffer (2018) mostrou que a relação de número de médicos dividido por habitantes no Brasil cresceu de 1,46 em 1990 para 2,11 no ano de 2015 ou seja, um incremento de 44% nos últimos 15 anos.

Estima-se também segundo a obra Demografia Médica Brasileira de 2018, do mesmo autor, um aumento ainda maior da concorrência entre os médicos a partir de 2024, quando entrarão no mercado de trabalho cerca de 29.000 médicos por ano (SCHEFFER, 2018).

Cabe ressaltar, também, outro agravante deste cenário. Existe uma grande dificuldade de distribuir de maneira homogênea os médicos formados no Brasil. Há uma alta concentração de médicos no Brasil nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste tendo uma relativa deficiência de médicos nas regiões norte e nordeste (SCHEFFER, 2018).

Não foi identificado na literatura brasileira nenhum estudo que descreva um panorama da educação empreendedora, nas escolas de medicina brasileiras. Existe, portanto, uma lacuna nesta área de estudo.

Objetiva-se neste trabalho realizar um panorama do ensino de empreendedorismo na graduação dos médicos brasileiros. Como objetivos específicos deseja-se:

- Entender qual é a percepção de relevância entre os docentes e coordenadores médicos sobre os temas relacionados à saúde digital (gestão da inovação, gestão contemporânea de clínicas e consultórios, marketing digital, linguagem de programação e ciência de dados);
- Descrever o grau de inserção nas escolas médicas brasileiras dos temas relacionados a saúde digital;
- Demonstrar o grau de exposição do aluno de medicina aos temas relacionados a saúde digital;
- Esclarecer a aceitação dos docentes de medicina às novas tecnologias digitais de ensino para a saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA E MEDICINA

Em 1972 o PhD Kenneth J. Arrow, recebeu o Nobel de Ciências Econômicas. Dentre seus estudos constava a teoria que a economia da saúde deveria ser tratada

e identificada como um campo diferente das demais ciências econômicas, devido as particularidades deste setor.

Tais particularidades consistem, principalmente, entre o dilema ético e financeiro do exercício da medicina. Por exemplo, quanto o Estado deveria gastar para financiar o tratamento de uma doença rara e incurável, que acomete 1 indivíduo em uma população de 600 milhões de pessoas, tendo em vista que os recursos são finitos e poderiam ser usados para atender milhares ou milhões de pessoas com doenças prevalentes?

Poderia um médico ou um enfermeiro deixar de atender um paciente, na ausência de outro profissional, após seu período de plantão, considerando que eles não serão remunerados por tal tipo de atendimento?

De certa maneira, Kenneth J. Arrow pode ser considerado como o precursor das teorias contemporâneas, que entre os anos de 2010 e 2012 foi chamada de Saúde 2.0 e nos tempos atuais chama-se Saúde 4.0, tendo como paralelo a quarta revolução industrial ou revolução dos dados (MARCINKO; HETICO, 2011).

Estes mesmos autores discorrem sobre as alterações no mercado e na economia da saúde, indicando a exigência de adaptação por parte do médico a estas tendências, para garantir a competitividade. Dessa maneira os médicos deverão dominar conceitos como economia da saúde e finanças, reembolso de fontes pagadoras, auditoria, tecnologia da informação, marketing, propaganda, gestão de cliente, mídias sociais entre outros.

Percebe-se que tais habilidades e competências são comuns à atividade empreendedora ou intra-empreendedora, em qualquer setor da economia, para qualquer pessoa que queira abrir um novo negócio ou fazer crescer, tornar sustentável e perene um negócio de outro indivíduo. Ou seja, o médico que deseja ser competitivo no século XXI, na era dos dados, não pode se dar ao luxo de dominar apenas os conceitos técnicos de sua profissão.

A ciência e o empreendedorismo devem coexistir. Essa foi a conclusão de um estudo aplicado em universidade, para pós-graduandos no nível doutorado, em diversas áreas (ROACH, 2017). O artigo mostra que apesar de não demonstrar relação causal, constatou-se correlação entre o incentivo ao empreendedorismo nas universidades e novos negócios, sem diminuir a pesquisa básica ou o número de publicações.

Estas duas áreas, ciências biológicas e ciências administrativas, apesar de distintas, não devem ser mutuamente excludentes. Percebe-se que a educação empreendedora pode realmente contribuir na translação da pesquisa universitária para produtos e serviços oferecidos no mercado (ROACH, 2017).

As ações de empresas de biotecnologia têm tido significativo aumento nos EUA. Percebe-se um incremento contínuo na oferta pública inicial (IPO) de empresas de biotecnologia. Muitas delas iniciando como “*startups*”, dentro de ambientes acadêmicos nos Estados Unidos. Percebe-se também a demanda do mercado por inovação na área das ciências biológicas (FROSHAUER, 2017)

Entretanto o cabedal de competências, habilidades e atitudes exigidos para liderar, fundar ou trabalhar nessas empresas de potencial exponencial vão muito além de um conhecimento técnico-científico de peso. Requer desse indivíduo habilidades para trabalhar em equipe, habilidades de comunicação, e resiliência diante das falhas e expectativas frustradas (FROSHAUER, 2017).

Todo país precisa de empreendedores potenciais caso queira se desenvolver, apresentar capacidade inovadora e explorar novas oportunidades no mundo dos negócios. O empreendedor é capaz de explorar necessidades de mercado ainda não atendidas e gerar inovação, criando riqueza para a nação. A educação empreendedora é fundamental para oferecer os requisitos mínimos necessários para aquele que deseja empreender (LIMA *et al.*, 2015).

Poucos estudos realizados no Brasil foram encontrados correlacionando a educação empreendedora e a medicina. Segundo o estudo de TERRIM (2015) uma das primeiras iniciativas voltadas para a educação empreendedora na medicina foi a criação da primeira empresa júnior de medicina, fundada em 2003, na Faculdade de Medicina da USP em São Paulo.

Este mesmo autor demonstra que a educação empreendedora é negligenciada pela maioria das escolas médicas brasileiras, considerando este fenômeno como uma das possíveis causas da ineficiência e ineficácia do setor de saúde(LIMA *et al.*, 2015).

Uma vez que a literatura disponível constata que existem poucas iniciativas de educação empreendedora para médicos e as que existem estão resumidas a iniciativa de empresa júnior, é necessário considerar uma obsolescência na forma de abordagem deste conteúdo, tanto em quantidade, como em qualidade.

Segundo a teoria mais recente do “*Lean Startup*”, desenvolvidas por Blank e Dorf (2012) e Ries (2012), a educação empreendedora através de empresa Júnior é

questionável por reproduzir práticas de grandes empresas ou empresas estabelecidas, baseadas em planos de negócio e não em testes rápidos de hipóteses e aprendizado com os clientes, que exercitam os indispensáveis erros pequenos e precoces no desenvolvimento do produto ou serviço.

2.2 EMPREENDEDORISMO E INOVAÇÃO

Peter Drucker (2015) defende que a inovação é capaz de ser apresentada e desenvolvida como uma disciplina, passível de aprendizado, treinamento, aperfeiçoamento e prática. Ele define inovação como uma ferramenta específica usada pelos empreendedores para aproveitar e explorar as constantes mudanças vivenciadas nos ambientes de negócios.

Sabe-se que a carga horária da graduação de medicina é extremamente longa, haveria vantagem em acrescentar disciplinas fora do escopo técnico do médico? Quais seriam os benefícios para a formação do profissional de medicina ensinar empreendedorismo e inovação nas escolas?

Existem escassos trabalhos disponíveis relacionando o impacto do empreendedorismo e da inovação no exercício da atividade médica e seus benefícios para o setor de saúde. Tais trabalhos são encontrados mais facilmente nas áreas de exatas e nas carreiras gerenciais como administração de empresas. Entretanto, pode-se citar um estudo feito por Øvretveit *et al.* (2012) conduzido em 12 hospitais da Suécia, visando levantar quais os principais fatores que originam mudanças bem-sucedidas no sistema de saúde público daquele país.

Descobriu-se que, na amostra avaliada, o principal fator percebido para originar mudanças de sucesso dentro dessas organizações foi ter o projeto liderado por um clínico experiente. Os projetos que foram liderados por clínicos experientes apresentaram melhores resultados quando comparados com projetos liderados por gestores não médicos.

Em estudo avaliando o sistema de saúde Italiano, com o título *“Making Doctors Managers, but How?”* mostrou que hospitais que possuem médicos como *CEO’s – Chief Executive Officer’s* apresentaram melhor performance quando comparados com profissionais de carreira na gestão do hospital (LEGA; SARTIRANA, 2016).

Neste trabalho notou-se que o principal motivo para o melhor rendimento de hospitais liderados por médicos foi a capacidade de motivar, de engajar, a equipe médica subordinada com as metas estabelecidas. Observou-se também uma maior aderência aos protocolos definidos pela alta gestão por parte do corpo clínico.

No Brasil os dois hospitais mais renomados, Hospital Sírio Libanês e Hospital Albert Einstein, ambos na cidade de São Paulo, têm como CEO's médicos. Mas como formar médicos CEO's de Hospitais sem educação direcionada para esta função? Como melhorar a performance de hospitais sem capacitação de seus médicos e líderes?

As mudanças que proporcionarão sustentabilidade para o setor de saúde deverão passar pelo caminho da ação empreendedora. Dessa maneira, em um setor que lida com fatos que ameaçam constantemente o equilíbrio econômico- financeiro do setor como, por exemplo, o envelhecimento da população, aumento da inflação médica, aquisição de novas tecnologias, entre outras, o empreendedorismo executado por aqueles que vivenciam de perto os problemas da área tendem a ter maiores possibilidades de promover mudanças estruturais (JANSSEN; MOORS, 2013).

Estudos acadêmicos têm comprovado que a educação empreendedora (EE) é também importante para ativar o pensamento criativo do estudante e a geração de inovação segundo Heinonen, Kovalainen e Pukkinen (2006) citados por Lima (2015, p. 421).

2.3 EDUCAÇÃO MÉDICA

Vive-se em uma época em que não basta apenas entregar um conteúdo educacional de excelência. O formato com que se transmite esse conteúdo também deve ser excelente, adaptado a quem o recebe. Passados quase 20 anos do século XXI observa-se uma alta velocidade de atualização das informações com inúmeras ferramentas de conectividade e entretenimento.

No início de 2019 temos mais *smartphones* no Brasil do que brasileiros vivos. Tais aparelhos carregam uma capacidade computacional superior a máquina que

levou o homem à lua pela primeira vez. Tudo isso no bolso, a um clique, da audiência que está recebendo o conteúdo educacional.

Desta maneira, os chamados “Nativos Digitais” necessitam de um conteúdo educacional que tenha usabilidade e conveniência, que seja interativa e atraente, para que a informação seja absorvida (SINCLAIR; KABLE; LEVETT-JONES, 2015)

Em uma sociedade que está cada vez mais engajada e participante na economia das plataformas digitais, a inovação tecnológica não só tem impactado a mudança social. Tem também conduzido transformação educacional.

Está claro que existe um descompasso entre o profissional exigido pelo mercado e o profissional entregue pelas faculdades. Este fenômeno não é visto apenas na medicina, mas em todos os cursos de graduação. A pluralidade dos estudantes, a diversidade cultural, o número de conexões desses estudantes entre eles e com o mundo, através das plataformas digitais, desafia toda e qualquer instituição de ensino.

As matérias lecionadas, a grade curricular, o formato das aulas e os recursos utilizados para transmitir o conhecimento mudaram muito pouco em comparação com o início do século passado (CHRISTENSEN; CLAYTON; EYRING, 2014).

No setor de saúde não é diferente. Apesar de ser um setor extremamente regulamentado, uma ciência que exige alto nível de comprovação científica, através de estudos clínicos, as vezes com coortes que duram dezenas de anos para autorizar o uso de um novo medicamento, percebe-se também, na formação do profissional de saúde, uma rápida digitalização e um incremento no conjunto de habilidades e competências para este indivíduo (MIKKONEN *et al.*, 2018)

Este mesmo estudo citado demonstrou o quanto é relevante e essencial que os professores das ciências da saúde desenvolvam novas habilidades e competências para atender a demanda dos alunos, melhorando o engajamento destes.

3 METODOLOGIA

Os objetivos propostos neste estudo foram alcançados através de um estudo misto. Foi realizado um estudo descritivo através de uma abordagem qualitativa e quantitativa, ambas com o mesmo peso para análise. Foi utilizada a estratégia de triangulação concomitante.

Segundo Creswell (2007), os estudos mistos são apropriados para convergir ou confirmar resultados de diferentes bases de dados, têm apresentado tendência de aumento da credibilidade nos últimos anos, bem como visam compensar os pontos

fracos inerentes a um tipo de estudo com os pontos fortes do outro. Estes argumentos foram determinantes para escolha da metodologia.

Este mesmo autor, Creswell (2007), também deixa claro as limitações dos estudos mistos. Esforços extras devem ser feitos para garantir o rigor metodológico uma vez que os estudos mistos abordam um mesmo fenômeno através de dois métodos distintos. Outros dois pontos citados por este autor são: dados coletados de formas diferentes são de difíceis comparação e discrepâncias nos resultados finais podem ser de difícil explicação.

A coleta dos dados primários para a avaliação quantitativa foi obtida através de pesquisa enviada e direcionada a professores e coordenadores de cursos de medicina, através de questionário eletrônico, utilizando a plataforma *SurveyMonkey*¹.

Os correios eletrônicos foram adquiridos a partir da visitação no site da imensa maioria das escolas de medicina do país, copiando e planilhando os e-mails dos responsáveis pela área de ensino da instituição. Foram copiados até 4 endereços eletrônicos por instituição, visando aumentar a amostra e conseqüentemente o número de respostas.

Para acessar o site destas instituições de ensino no país foi retirada uma listagem no endereço eletrônico do Ministério da Educação, pesquisando por cursos de medicina. Chegou-se ao número de 302 faculdades de Medicina no país, listadas neste site, na data da pesquisa, realizada em maio de 2018.

A pesquisa teve início no dia 29 de novembro 2018 e o encerramento no dia 29 de janeiro de 2019. Foi elaborado um questionário aplicado e descritivo, enviando o link da pesquisa para os endereços previamente catalogados, através da plataforma *SurveyMonkey*.

Ao clicar no link, o participante era primeiramente convidado a ler e dar o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após concordar com o TCLE o participante teve acesso ao questionário.

O TCLE protocolado no Comitê de Conformidade Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – CEPH/FGV obteve o parecer de número 111/2018, sob a relatoria do Sr. Eduardo Andrade e aprovação assinada pelo Sr. Daniel Vargas, em documento datado de 26/12/2018 (Anexo I).

¹ *SurveyMonkey* é um software com modelo *freemium* que presta serviços de pesquisas online e permite a criação de pesquisas personalizadas sem custo ou pagas, além de análise de dados e seleção de amostras.

Foram enviados 611 convites por e-mail, sendo obtidas 87 respostas. O tempo médio para preenchimento do questionário foi de 5 minutos e uma taxa de conclusão completa média de 73%. O questionário foi composto por 17 perguntas, sendo as duas últimas abertas, livres para comentários do participante.

3.1 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

No estudo qualitativo delimitou-se os aspectos da realidade a partir de análise descritiva e diagnóstica dos relatos colhidos. Também caracterizou-se a oportunidade de investigar crenças, sentimentos, valores, razões e motivos que se fazem acompanhar de fatos e comportamentos, a partir da fala dos sujeitos.

Para compreender o cenário da educação empreendedora nas escolas médicas, foi identificada a necessidade de conhecer a percepção dos coordenadores de curso e professores em relação ao tema. A partir da pesquisa qualitativa buscou-se descobrir qual a compreensão e relevância do tema, e quais as barreiras de implementação são enfrentadas por esses profissionais. Após as entrevistas, as gravações em áudio foram transcritas (Apêndice I ao V).

No estudo quantitativo as questões foram feitas seguindo um espectro do geral para o específico, sendo inicialmente perguntado para o respondente se o mesmo era médico, qual a função que o mesmo desempenhava na instituição de ensino e qual era a sua faixa etária.

O que norteou a formulação das demais perguntas quantitativas foi o impacto e a penetração que a educação empreendedora tinha na instituição pesquisada. As últimas 4 perguntas fechadas do formulário de pesquisa trataram da percepção de importância que as disciplinas de inovação, marketing digital, gestão de clínicas e consultórios, ciência de dados, linguagem de programação e informática médica tinham na opinião dos respondentes.

Foi pesquisado também a percepção de valor do entrevistado em relação às novas tecnologias educacionais como os Ambientes Virtuais de Aprendizados (plataformas de salas de aula online, *e-class*) e a percepção de valor do entrevistado sobre o ensino a distância.

O banco de dados contém variáveis do tipo categóricas que foram descritas com uso de frequências absoluta e relativa. Foi realizada a comparação destas

variáveis entre os grupos “médico” e “não médico” e entre os grupos de função “coordenador” ou “professor”. Para comparação de tais distribuições, utilizou-se o teste exato de Fisher (BUSSAB; MORETTIN, 2006). As análises foram realizadas com auxílio do software R 3.5.1 (R Core Team, 2018). Para os testes de hipóteses considerou-se nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS

4.1 RESULTADOS QUALITATIVOS

A pesquisa qualitativa foi realizada com 5 profissionais relacionados diretamente com o ensino médico, todos com doutorado, especialistas em educação médica e atuantes neste segmento no momento da entrevista.

Para efeito de contextualização, iniciou-se a entrevista qualitativa citando Schumpeter (1934) citado por Chiavenato (2008, p. 8): “[...] o empreendedor é a pessoa que destrói a ordem econômica existente, graças à introdução no mercado de novos produtos ou serviços, pela criação de novas formas de gestão ou pela exploração de novos recursos, materiais e tecnologia”.

Foi possível observar que a maioria dos entrevistados não possuía familiaridade clara com o real sentido do termo educação empreendedora. A EE, na percepção da maioria dos entrevistados, torna o curso mais completo e democrático, por possibilitar o desenvolvimento de habilidades que contemplam uma parcela de alunos que possui esse perfil. Além disso, oferece conhecimento importante para que seja possível ao médico exercer seu papel de líder e gestor na era digital.

Entretanto, um dos cinco entrevistados expressou claramente que, para este indivíduo, a educação empreendedora não é um conteúdo transformador e imprescindível para instrumentalizar o médico. Seria apenas mais uma boa opção dentro do currículo médico, sendo favorável a oferta da mesma.

Apesar dessa opinião ter sido a única manifestação explícita de importância relativa da educação empreendedora, talvez represente uma boa parcela dos envolvidos com a educação médica, visto que na pesquisa quantitativa, a opção mais escolhida, quase em unanimidade, para oferecer essa disciplina foi através de palestras, cursos e workshops e não disciplina obrigatória.

É plausível esta constatação uma vez que o perfil empreendedor não está presente em 100% da população. Entretanto, aqueles que têm o perfil empreendedor podem e devem ser lapidados com teorias, habilidades e competências relacionadas a este tema.

Em termos institucionais, os três maiores desafios elencados foram: dificuldade de captação e capacitação de docentes, ausência de financiamento e recursos para aquisição de aparato tecnológico e resistência a mudança curricular.

Por se tratar de um curso tradicional que possui um currículo de complexa configuração, os coordenadores relataram que seus docentes apresentam enorme resistência a utilização de novos recursos tecnológicos em suas aulas, uma vez que avaliam esses recursos como trabalhosos e ineficazes. Além disso existe a dificuldade dos coordenadores em conhecer, disponibilizar e envolver os docentes em programas de atualização pedagógica.

Uma vez que cresce a cada dia o número de escolas médicas, todos os entrevistados relataram o desafio de captar professores. Para além dessa escassez, existe a dificuldade de capacitar essa equipe que, em sua maioria, é composta de médicos ocupados com seus consultórios. Essa configuração dificulta o processo de engajamento dos docentes em práticas de atualização do conteúdo e na forma de entrega deste.

O diagnóstico de que “um bom médico nem sempre é um bom professor” esteve presente em quase todas as falas, evidenciando a dificuldade de gerir, treinar e capacitar o corpo docente nas escolas médicas.

Foram propostos dois eixos de transformação que se faz necessária para atualização do currículo médico, um diz respeito a necessidade de incluir conteúdos como inovação e empreendedorismo, outro diz respeito ao formato e ao enorme potencial disponível nas novas metodologias pedagógicas ativas. Ou seja, percebe-se claramente que há deficiências tanto no conteúdo quanto na forma que ele é entregue aos alunos.

Apenas uma das instituições apresentou currículo com metodologias ativas de ensino. “Então, na nossa faculdade, a gente já introduziu uma série de questões. Por exemplo, a gente já introduziu o PBL (*Problem Based Learning*) em alguns momentos, nós já introduzimos o TBL, o *Team-based Learning*; a gente já introduziu o *Blended Learning* no internato, a gente já fez a introdução de aprendizagem baseada em *Role-playing*.”

A crise de infra-estrutura é outra dor relatada pelos coordenadores, que afirmam necessitar das novas tecnologias de simulação para oferecer uma educação de ponta para seus alunos, uma vez que praticar em humanos ou cadáveres tem sido cada vez mais difícil. Essa falta evidencia o subfinanciamento da educação, especialmente presente nas instituições públicas.

Quando questionamos sobre a prática do EAD (Ensino a Distância) e o uso de plataformas digitais de aprendizado foi observado uma percepção positiva em relação ao potencial desses recursos.

Essa abertura é consequência da percepção dos coordenadores que afirmaram ser a educação mediada pela tecnologia um caminho sem retorno. “A pergunta não é se vai dar certo, é como nós vamos fazer para que dê certo” mencionou um dos entrevistados. Estas evidências também ficaram claras no estudo quantitativo.

Nota-se também nas entrevistas a clara necessidade de retirar do ensino a distância a pecha negativa, e sim entender que a educação medicada pela tecnologia é inerente ao atual contexto socioeconômico e a presente geração de estudantes.

Fica evidente nas respostas que já não existe educação que não seja permeada pela tecnologia, pelas fontes digitais de pesquisa, na geração atual de estudantes. Segundo XAVIER (2011), os nativos digitais, que é a atual geração discente, são alfabetizados por mídias digitais e pelas novas tecnologias, sendo impossível dissociar esse formato da maneira com que eles aprendem.

[...] E o professor passa a ser então, um curador desse conteúdo em ambientes virtuais; ... um facilitador dos projetos, das práticas; um mentor, um instrutor prático e obviamente um modelo, e ao mesmo tempo, claro, um clínico dos ambientes com pacientes (Relato de um dos entrevistados).

Percebe-se também uma nova habilidade requerida pelo professor. O trabalho de mediar o ensino com as ferramentas tecnológicas. O ambiente virtual possibilita diferentes tipos de aprendizado e estes devem ser liderados pelo docente. O que aumenta ainda gera mais desafio para as escolas médicas, que não possuem tradição, nem tampouco metodologia, para capacitar os docentes à esta nova habilidade da era digital.

“Por que todo mundo, mesmo que tenha ou não tenha o dom, pode desenvolver qualquer atividade humana, inclusive ser preceptor e professor, se for treinado”. Este depoimento ressalta a necessidade de capacitar o docente para adquirir o letramento digital requerido pelos discentes.

“Ele treinando, melhora a estima, ele devolve isso... Se ele tem bem-estar, ele consegue dar bem-estar”. Então, a gente só dá o que tem. Então, se o profissional está se sentindo seguro, acolhido, premiado, ele também vai acolher, vai transmitir segurança, vai premiar.”

4.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS

O banco de dados analisado contém informações de 87 indivíduos, sendo a maioria formada por médicos. A seguir, foram analisadas as variáveis estratificando

por profissão médico/não médico e depois estratificando por função exercida na instituição de ensino.

4.2.1 Estratificação por profissão médico

A amostra foi composta principalmente por indivíduos entre 46 e 55 anos. As categorias de idade não diferiram entre os grupos de médicos e não médicos. Não observamos associação entre a função exercida e a profissão médica. A maioria estava envolvida em atividades de ensino e pesquisa (Apêndice VI). Observamos que os médicos exerciam atividade de assistência mais frequentemente que os não médicos ($p < 0,05$).

Todos os participantes da amostra relataram que a educação empreendedora era fundamental na graduação de medicina, inclusive na atual instituição de ensino a qual trabalhavam atualmente. Independente de serem médicos ou não, a maioria dos participantes da pesquisa opinou que a melhor forma de oferecer tal tipo educação seria por meio de minicursos, palestras e workshops (Apêndice VII).

A abordagem mais frequente de educação empreendedora na instituição atual de trabalho dos participantes do estudo foi também por meio de minicursos, palestras e workshops (Apêndice VIII). Identificamos que, dentre os não médicos, houve uma proporção maior de respostas de atividades extracurriculares sobre o tema educação empreendedora em relação aos médicos ($p < 0,05$). Também observamos maior proporção de respostas sobre atividades de educação empreendedora relacionadas a empresa júnior dentre os não médicos ($p < 0,05$).

Esta diferença significativa entre os dois grupos, médicos e não médicos, talvez possa ser explicada pelo fato de que os não médicos estão quase que ligados exclusivamente a atividade educacional, pedagógica. Os não médicos não prestam, em sua maioria, serviços assistenciais para pacientes.

Dessa maneira, a visão deste último grupo de profissionais pode representar um conhecimento mais profundo dos mecanismos de ensino dentro do ambiente universitário.

A maioria dos profissionais não médicos concordou que os estudantes são estimulados a se envolverem com atividades empreendedoras (Apêndice IX); tal percepção não ocorreu com a maioria dos médicos ($p < 0,05$).

Novamente encontra-se uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, sendo possível inferir que o grupo de não médicos, que são os responsáveis diretos pelas atividades educacionais e pedagógicas, tendem a ser menos críticos em relação à qualidade do ensino entregue pela instituição, quando comparado com os médicos, que estão mais envolvidos com o ensino por meio da assistência aos pacientes (Figura 1)

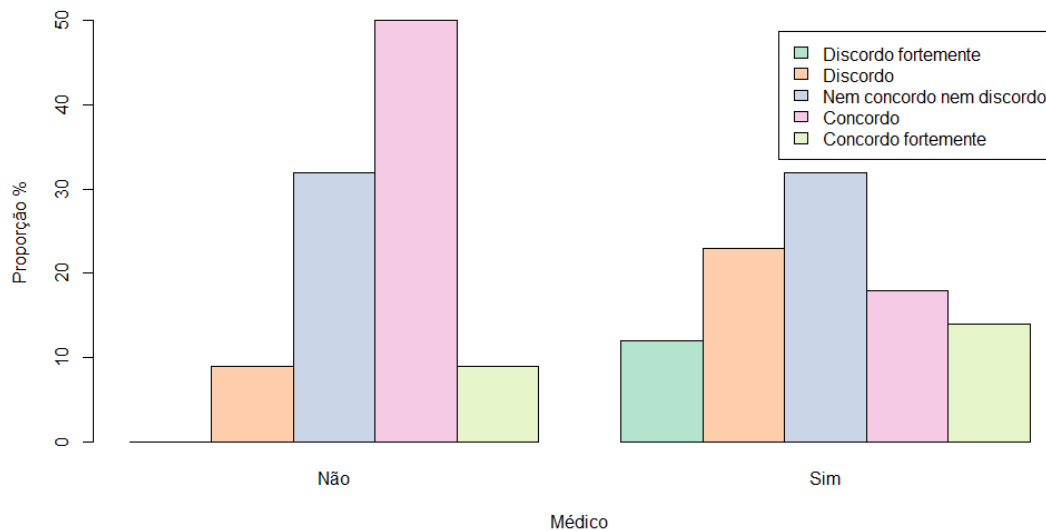


Figura 1. A tabela mostra a percepção dos respondentes a respeito do estímulo feito sobre os estudantes, pela instituição de ensino que os respondentes trabalham, para a educação empreendedora.

Fonte: Elaboração própria.

Cerca de 33% dos participantes relataram que a presença de profissionais capacitados introduziria ou melhoraria o ensino da educação empreendedora e aproximadamente 12% relataram não haver recursos financeiros para tal iniciativa.

Temas relacionados a saúde digital, como ensino de gestão da inovação, gestão contemporânea de consultórios e clínicas, informática médica, linguagem de programação, ciência de dados e marketing digital foram assinalados pela maioria dos respondentes como sendo de extrema relevância ou relevância para a formação do médico. Não observamos diferenças significativas entre os grupos médico e não médico (Tabela 5, Apêndice X).

Percebe-se uma considerável relevância estatística destes temas de ensino na percepção dos respondentes, não havendo diferenças significativas entre os dois grupos.

Aproximadamente 60% e 84% dos participantes concordaram ou concordaram fortemente com a proposição de que na instituição atual de trabalho o Ambiente Virtual de Aprendizagem é utilizado ativamente e que temas como gestão de clínicas e consultórios podem ser trabalhados com EAD, respectivamente. O uso de metodologias ativas para aprendizado do aluno foi considerado extremamente importante por 71,3% dos respondentes da pesquisa. Não observamos diferenças entre os grupos médico e não médico.

Infere-se que as mudanças contemporâneas nas metodologias de ensino, com uma maior presença de recursos tecnológicos e digitais, são bem aceitas pelos respondentes, não havendo resistência configurada à implementação e utilização das mesmas.

4.2.2 Estratificação por função exercida

A seguir, iniciamos a análise das mesmas variáveis apresentadas anteriormente, porém segundo a função exercida pelo profissional na instituição. Ou seja, coordenador de curso ou professor. Observamos 24 valores faltantes para a variável função, o que totalizou 63 casos para análise.

Na Tabela 1 abaixo, destacamos o resultado de que a maior parte dos professores estavam envolvidos com a pós-graduação quando comparados aos coordenadores ($p < 0,05$).

Tabela 1. Idade, função e atividades exercidas na instituição atual, segundo função exercida.

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador(a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
Qual é a sua idade?				
Entre 28 e 35 anos	2 (6,5%)	1 (3,2%)	3 (4,8%)	0,782
Entre 36 e 45 anos	10 (32,3%)	13 (41,9%)	23 (37,1%)	
Entre 46 e 55 anos	11 (35,5%)	11 (35,5%)	22 (35,5%)	
Acima de 56 anos	8 (25,8%)	6 (19,4%)	14 (22,6%)	
n	31	31	62	
Você é médico(a)?				
Não	2 (6,2%)	6 (19,4%)	8 (12,7%)	0,148

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador(a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
Sim	30 (93,8%)	25 (80,6%)	55 (87,3%)	
n	32	31	63	
Assinale a(s) área(s) que você está envolvido dentro da sua instituição de ensino?				
Sim	32 (100%)	28 (90,3%)	60 (95,2%)	0,113
Não	0 (0%)	3 (9,7%)	3 (4,8%)	
n	32	31	63	
Pesquisa				
Sim	22 (68,8%)	16 (51,6%)	38 (60,3%)	0,203
Não	10 (31,2%)	15 (48,4%)	25 (39,7%)	
n	32	31	63	
Extensão				
Sim	21 (65,6%)	14 (45,2%)	35 (55,6%)	0,131
Não	11 (34,4%)	17 (54,8%)	28 (44,4%)	
n	32	31	63	
Assistência				
Sim	12 (37,5%)	12 (38,7%)	24 (38,1%)	1,000
Não	20 (62,5%)	19 (61,3%)	39 (61,9%)	
n	32	31	63	
Pós-graduação				
Sim	9 (28,1%)	19 (61,3%)	28 (44,4%)	0,011
Não	23 (71,9%)	12 (38,7%)	35 (55,6%)	
n	32	31	63	

Fonte: Elaboração própria.

Não identificamos associação entre as variáveis sobre percepções da importância da educação empreendedora na instituição de ensino segundo a função exercida (Tabela 2). A maioria dos respondentes relatou, novamente, ser a opção minicursos, palestras e workshops uma estratégia ideal para inserir tal tema para os alunos.

Tabela 2. Percepções sobre importância da educação empreendedora segundo função exercida.

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador(a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
A educação empreendedora é fundamental na graduação de medicina?				
Sim	32 (100%)	31 (100%)	63 (100%)	1,000
Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
n	32	31	63	

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador(a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
A instituição de ensino na qual eu trabalho considera a educação empreendedora fundamental na graduação de medicina?				
Sim	32 (100%)	31 (100%)	63 (100%)	1,000
Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
n	32	31	63	
Na sua opinião qual a melhor forma de oferecer a educação empreendedora?				
Disciplina obrigatória				
Sim	6 (18,8%)	10 (32,3%)	16 (25,4%)	0,257
Não	26 (81,2%)	21 (67,7%)	47 (74,6%)	
n	32	31	63	
Disciplina eletiva				
Sim	12 (37,5%)	8 (25,8%)	20 (31,7%)	0,419
Não	20 (62,5%)	23 (74,2%)	43 (68,3%)	
n	32	31	63	
Curso de extensão				
Sim	9 (28,1%)	8 (25,8%)	17 (27%)	1,000
Não	23 (71,9%)	23 (74,2%)	46 (73%)	
n	32	31	63	
Minicursos, palestras, workshops				
Sim	20 (62,5%)	14 (45,2%)	34 (54%)	0,210
Não	12 (37,5%)	17 (54,8%)	29 (46%)	
n	32	31	63	
Não deve ser oferecida				
Sim	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1,000
Não	32 (100%)	31 (100%)	63 (100%)	
n	32	31	63	
Outro				
Sim	3 (9,4%)	4 (12,9%)	7 (11,1%)	0,708
Não	29 (90,6%)	27 (87,1%)	56 (88,9%)	
n	32	31	63	

Fonte: Elaboração própria.

Quanto às formas de abordagem da educação empreendedora na atual instituição do respondente, identificamos que a distribuição da variável curso extracurricular diferiu em relação à função exercida. Enquanto dentre os professores não havia nenhuma iniciativa de cursos extracurriculares que abordassem educação empreendedora, dentre os coordenadores observamos 18,8% ($p < 0,05$). Tal

diferença de percepção também foi notada na segmentação entre médicos e não médicos.

Outros resultados encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3. Formas de abordagem da educação empreendedora na atual instituição de ensino segundo profissional médico.

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador(a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
A educação empreendedora é abordada na instituição de ensino na qual você trabalha em qual(is) iniciativa(s) abaixo:				
Disciplina obrigatória				
Sim	4 (12,5%)	3 (9,7%)	7 (11,1%)	1,000
Não	28 (87,5%)	28 (90,3%)	56 (88,9%)	
n	32	31	63	
Disciplina eletiva				
Sim	6 (18,8%)	1 (3,2%)	7 (11,1%)	0,104
Não	26 (81,2%)	30 (96,8%)	56 (88,9%)	
n	32	31	63	
Curso de extensão				
Sim	6 (18,8%)	3 (9,7%)	9 (14,3%)	0,474
Não	26 (81,2%)	28 (90,3%)	54 (85,7%)	
n	32	31	63	
Curso extracurricular				
Sim	6 (18,8%)	0 (0%)	6 (9,5%)	0,024*
Não	26 (81,2%)	31 (100%)	57 (90,5%)	
n	32	31	63	
Eventos, palestras, workshops				
Sim	16 (50%)	9 (29%)	25 (39,7%)	0,123
Não	16 (50%)	22 (71%)	38 (60,3%)	
n	32	31	63	
Liga Acadêmica				
Sim	9 (28,1%)	4 (12,9%)	13 (20,6%)	0,213
Não	23 (71,9%)	27 (87,1%)	50 (79,4%)	
n	32	31	63	
Empresa Junior				
Sim	5 (15,6%)	3 (9,7%)	8 (12,7%)	0,708
Não	27 (84,4%)	28 (90,3%)	55 (87,3%)	
n	32	31	63	
Não é abordada				
Sim	10 (31,2%)	15 (48,4%)	25 (39,7%)	0,203
Não	22 (68,8%)	16 (51,6%)	38 (60,3%)	

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador(a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
n	32	31	63	

Fonte: Elaboração própria.

Identificamos uma diferença significativa entre relevância da educação empreendedora na instituição de ensino e função exercida. Observamos que somente 9,4% dos coordenadores responderam que o fato de a educação empreendedora não ser considerada relevante é um aspecto que precisa ser melhorado na instituição que trabalham, significativamente menor que os 48,4% dentre os professores, estes mais críticos em relação ao ensino oferecido (Tabela 4).

Tabela 4. Estímulo dos estudantes às atividades empreendedoras e aspectos para melhorar tal atividade na instituição segundo função exercida.

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenado (a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
Na instituição de ensino em que trabalho o estudante é estimulado a se envolver com atividades empreendedoras. Em relação a esta afirmativa:				
Discordo fortemente	2 (6,2%)	5 (16,1%)	7 (11,1%)	0,210
Discordo	7 (21,9%)	7 (22,6%)	14 (22,2%)	
Nem concordo nem discordo	8 (25%)	12 (38,7%)	20 (31,7%)	
Concordo	10 (31,2%)	3 (9,7%)	13 (20,6%)	
Concordo fortemente	5 (15,6%)	4 (12,9%)	9 (14,3%)	
n	32	31	63	
Selecione o que falta na sua instituição de ensino para introduzir ou melhorar a educação empreendedora. Não temos professores capacitados para este tipo de ensino				
Sim	12 (37,5%)	8 (25,8%)	20 (31,7%)	0,419
Não	20 (62,5%)	23 (74,2%)	43 (68,3%)	
n	32	31	63	
Não temos recursos financeiros para promover essa iniciativa				
Sim	6 (18,8%)	4 (12,9%)	10 (15,9%)	0,732
Não	26 (81,2%)	27 (87,1%)	53 (84,1%)	
n	32	31	63	

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenado (a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
A grade curricular já está completa não sobra tempo para esse tipo de ensino				
Sim	4 (12,5%)	7 (22,6%)	11 (17,5%)	0,337
Não	28 (87,5%)	24 (77,4%)	52 (82,5%)	
n	32	31	63	
Existem questões burocráticas que impedem essa iniciativa				
Sim	5 (15,6%)	7 (22,6%)	12 (19%)	0,536
Não	27 (84,4%)	24 (77,4%)	51 (81%)	
n	32	31	63	
A educação empreendedora não é considerada relevante				
Sim	3 (9,4%)	15 (48,4%)	18 (28,6%)	0,001*
Não	29 (90,6%)	16 (51,6%)	45 (71,4%)	
n	32	31	63	
Outros				
Sim	17 (53,1%)	6 (19,4%)	23 (36,5%)	0,008
Não	15 (46,9%)	25 (80,6%)	40 (63,5%)	
n	32	31	63	

Fonte: Elaboração própria.

A partir das tabelas 8 e 9, diante da significância estatística comprovada, novamente pode-se inferir, como na estratificação anterior, uma diferença de percepção crítica entre o grupo que controla e orienta o ensino (coordenadores) e o grupo que executa o planejado (professores).

Tal fato corrobora a hipótese levantada pelo autor, para explicar o achado de que aqueles que estão diretamente ligados à atividade pedagógica e coordenação do ensino, são menos críticos em relação a qualidade da educação empreendedora oferecida pela instituição, quando comparados com aqueles que exercem atividade de ensino ligada à assistência médica.

O motivo para explicar essa hipótese, talvez esteja no conflito de interesse existente nos respondentes que são coordenadores. Como eles são os responsáveis direto pela qualidade do ensino da instituição, criticar pode ser menos interessante ou pessoalmente mais difícil.

A percepção dos coordenadores em relação ao interesse dos alunos pelo empreendedorismo foi mais otimista que a percepção dos professores, conforme mostra Tabela 5, ao somar as proporções de concordo e concordo fortemente.

Foi praticamente unânime a relevância do ensino de inovação e informática médica. A distribuição da variável uso de linguagem de programação diferiu segundo a função exercida. Note que, apesar da maioria nos dois grupos relatar que a programação é relevante, cerca de, por exemplo, 31% dos coordenadores achou indiferente contra 16% dos professores.

Tabela 5. Interesse dos estudantes pelo empreendedorismo e relevância sobre inovação, gestão de consultórios e clínicas, informática médica, programação, ciência de dados e *marketing* digital segundo função exercida.

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador (a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
Na instituição de ensino na qual eu trabalho os estudantes de medicina demonstram interesse pelo tema empreendedorismo. Em relação a esta afirmativa:				
Discordo fortemente	1 (3,1%)	1 (3,2%)	2 (3,2%)	0,050
Discordo	8 (25%)	1 (3,2%)	9 (14,3%)	
Nem concordo nem discordo	9 (28,1%)	15 (48,4%)	24 (38,1%)	
Concordo	12 (37,5%)	9 (29%)	21 (33,3%)	
Concordo fortemente	2 (6,2%)	5 (16,1%)	7 (11,1%)	
n	32	31	63	
Assinale o grau de relevância para a formação do médico brasileiro dos temas listados nas linhas abaixo:				
Ensino de inovação				
Nada relevante	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,256
Pouco relevante	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Indiferente	0 (0%)	1 (3,2%)	1 (1,6%)	
Relevante	13 (40,6%)	17 (54,8%)	30 (47,6%)	
Extremamente relevante	19 (59,4%)	13 (41,9%)	32 (50,8%)	
n	32	31	63	
Gestão de consultórios e clínicas				
Nada relevante	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,072
Pouco relevante	1 (3,2%)	2 (6,5%)	3 (4,8%)	
Indiferente	2 (6,5%)	0 (0%)	2 (3,2%)	
Relevante	18 (58,1%)	11 (35,5%)	29 (46,8%)	

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador (a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
Extremamente relevante	10 (32,3%)	18 (58,1%)	28 (45,2%)	
n	31	31	62	
Informática médica				
Pouco relevante	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,897
Relevante	13 (40,6%)	13 (41,9%)	26 (41,3%)	
Indiferente	0 (0%)	1 (3,2%)	1 (1,6%)	
Extremamente relevante	19 (59,4%)	17 (54,8%)	36 (57,1%)	
n	32	31	63	
Linguagem de programação de software				
Nada relevante	2 (6,2%)	0 (0%)	2 (3,2%)	0,021
Pouco relevante	2 (6,2%)	6 (19,4%)	8 (12,7%)	
Indiferente	10 (31,2%)	5 (16,1%)	15 (23,8%)	
Relevante	18 (56,2%)	15 (48,4%)	33 (52,4%)	
Extremamente relevante	0 (0%)	5 (16,1%)	5 (7,9%)	
n	32	31	63	
Ciência de dados				
Nada relevante	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,288
Pouco relevante	2 (6,2%)	0 (0%)	2 (3,2%)	
Indiferente	6 (18,8%)	8 (25,8%)	14 (22,2%)	
Relevante	19 (59,4%)	14 (45,2%)	33 (52,4%)	
Extremamente relevante	5 (15,6%)	9 (29%)	14 (22,2%)	
n	32	31	63	
Marketing Digital				
Nada relevante	1 (3,1%)	1 (3,2%)	2 (3,2%)	0,788
Pouco relevante	4 (12,5%)	4 (12,9%)	8 (12,7%)	
Indiferente	5 (15,6%)	2 (6,5%)	7 (11,1%)	
Relevante	16 (50%)	15 (48,4%)	31 (49,2%)	
Extremamente relevante	6 (18,8%)	9 (29%)	15 (23,8%)	
n	32	31	63	

Fonte: Elaboração própria.

A distribuição da variável importância do uso de metodologia ativa de ensino diferiu quanto aos grupos. A categoria extremamente importante foi relatada com maior frequência pelos coordenadores quando comparada aos professores, por exemplo (Tabela 6).

Tabela 6. Aspectos sobre metodologias de ensino ativas segundo função exercida.

Variáveis	Função		Total (n=63)	Valor - p
	Coordenador (a) (n=32)	Professor(a) (n=31)		
Na instituição de ensino na qual trabalho funciona ativamente software de Ambiente Virtual de Aprendizagem (aplicativo ou plataforma de salas de aula online). Em relação a esta afirmativa:				
Discordo fortemente	1 (3,1%)	1 (3,2%)	2 (3,2%)	0,947
Discordo	5 (15,6%)	6 (19,4%)	11 (17,5%)	
Nem concordo nem discordo	5 (15,6%)	6 (19,4%)	11 (17,5%)	
Concordo	12 (37,5%)	9 (29%)	21 (33,3%)	
Concordo fortemente	9 (28,1%)	9 (29%)	18 (28,6%)	
n	32	31	63	
Temas como empreendedorismo inovação e gestão de clínicas e consultórios podem ser trabalhados através de ensino a distância (EAD). Sobre esta afirmativa:				
Discordo	1 (3,1%)	2 (6,5%)	3 (4,8%)	0,451
Nem concordo nem discordo	3 (9,4%)	4 (12,9%)	7 (11,1%)	
Concordo	21 (65,6%)	14 (45,2%)	35 (55,6%)	
Concordo fortemente	7 (21,9%)	11 (35,5%)	18 (28,6%)	
n	32	31	63	
Na sua opinião qual é a importância de metodologias ativas para o aprendizado do aluno?				
Importante	4 (12,5%)	0 (0%)	4 (6,3%)	0,017
Muito importante	4 (12,5%)	11 (35,5%)	15 (23,8%)	
Extremamente importante	24 (75%)	20 (64,5%)	44 (69,8%)	
n	32	31	63	

Fonte: Elaboração própria.

5 UMA PROPOSTA PARA O FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO EMPREENDEDORA NAS ESCOLAS MÉDICAS BRASILEIRAS

Diante do cenário de alta e crescente inflação no setor de saúde, da baixa satisfação do cliente, ou paciente, tendo em vista a carência de soluções inovadoras para aplacar esses problemas estruturantes desta indústria, percebe-se que a educação empreendedora e o ensino das teorias atuais que propiciam a inovação são importantes mecanismos para transformar essa realidade.

Esta parte do trabalho tem o objetivo de apresentar e descrever uma plataforma digital que endereça este objetivo. Levar para as escolas de medicina, o berço dos líderes da saúde de um futuro próximo, tais temas educacionais, que estão sendo negligenciados pelas escolas médicas.

Tal plataforma digital oferece os temas educacionais ainda não explorados ou pouco explorados nas escolas médicas, como por exemplo empreendedorismo, informática médica, ciência de dados. Tais temas podem ser categorizados em disciplinas relacionadas à saúde digital.

Hoje em dia é comum os modelos de negócios chamados SaaS ou “*Software as a Service*” e HaaS “*Hardware as a service*”, serviços baseados em soluções de infraestrutura computacional e de dados, localizadas na nuvem, pagos através de assinatura mensal pelo cliente. Tal modelo reduz os custos do cliente final, principalmente por compartilhar a infraestrutura computacional física, diminuindo gastos com manutenção dos servidores e otimizando os processos (VAQUERO et al., 2008).

Este estudo propõe uma plataforma educacional semelhante ao referido modelo de negócio de SaaS. Aqui está denominada como KaaS “*Knowledge as a Service*”, que utiliza também infraestrutura em nuvem, visando conectar professores e alunos, através de vídeoaulas e seminários online, compartilhando salas de aula virtuais, com uma metodologia definida, partindo do presencial e escalando para o online, com divisão dos custos entre os participantes.

Vários estudos demonstram as dificuldades encontradas pelas instituições de ensino tradicionais para atenderem a necessidade do aluno atual, os chamados “Geração Y”, aqueles que nasceram entre 1980 e 1990, que no primeiro quartil do século XXI cursam a pós-graduação. Tais estudantes caracterizam-se pela facilidade de aquisição do letramento digital, ou seja, rapidez na leitura, escrita e interação com

as tecnologias digitais(CHRISTENSEN; EYRING, 2014; DE ARAÚJO VASCONCELOS *et al.*, 2010).

Há uma dificuldade ainda maior para as escolas tradicionais atenderem a demanda educacional dos nativos digitais ou “Geração Z”. Estes são aqueles nascidos após 1995, que já foram alfabetizados em uma época que o Google já era unanimidade. Estes alunos substituíram completamente as pesquisas físicas em livros pelas pesquisas digitais. Eles nunca conheceram as enciclopédias Barsa, Mirador ou Britannica. Usam desde sempre o Google e a Wikipédia.

Tal geração não foi denominada de Z porque vem depois do Y e sim pela característica mais marcante dessa geração, a de “zapear” entre diversas fontes de informação ou entretenimento em busca de algo que lhe interesse. O termo “Zap” vem do inglês e significa “fazer algo muito rapidamente” ou “energia”, “entusiasmo” (KÄMPF, 2011).

Constatou-se que os temas relacionados a saúde digital ou saúde 4.0, temas estes que permeiam os conceitos de empreendedorismo, gestão, inovação, ciência de dados, novas tecnologias digitais, entre outros,são relevantes, conforme demonstrado na pesquisa acadêmica desta dissertação e no levantamento bibliográfico.

Há evidências também que não há empresa que ofereça, de maneira bem definida, com um modelo de negócio formal e conhecido, este conteúdo para as escolas médicas. Portanto existe uma oportunidade de mercado a ser explorada.

Para atender essa demanda, fundamentado na pesquisa acadêmica aqui descrita, o autor criou uma ferramenta de ensino, que é uma plataforma digital, baseada no conhecimento compartilhado, através de videoaulas,com modelo de negócio baseado em assinatura recorrente, aqui denominado KaaS ou *Knowledge as a Service*, usando a teoria da sala de aula invertida(SINGH *et al.*, 2018).

A ferramenta conecta alunos a professores ou produtores de conteúdo a partir de uma videoteca na nuvem, que são acessados pelos alunos de maneira assíncrona ou “*On Demand*”. Após o aluno ter contato com as videoaulas teóricas a plataforma oferece uma experiência de aprendizado personalizada, síncrona, através de uma sala de aula virtual, permitindo a interação aluno-professor e aluno-aluno.

De acordo com o estudo desta dissertação, tanto na pesquisa quantitativa quanto na qualitativa, embora a educação empreendedora e os temas de saúde digital terem sido considerados relevantes, evidenciou-se como obstáculos para

disponibilização deste conteúdo a hipossuficiência de recursos financeiros nas escolas médicas e a escassez de professores letrados digitalmente, aptos a ensinarem.

A plataforma aqui proposta atenua esses dois principais problemas ao reduzir os custos para a instituição de ensino, pois permite o compartilhamento dos gastos com outras escolas, dividindo a hora aula do professor, terceirizando o vínculo empregatício, além de dispensar o processo de seleção e contratação formal de professores através de editais.

Através da ferramenta digital proposta é possível escalar para muitos alunos o conteúdo do professor, sob a modalidade videoaulas “*On Demand*”.

Por outro lado, a experiência de aprendizado do aluno não ficará robotizada ou massificada, pois a plataforma oferece o contato aluno-professore aluno-aluno, ao proporcionar a interação, a cooperação, a interdisciplinaridade entre os participantes, no ambiente de sala de aula virtual, através de encontros síncronos online, após o mesmo ter recebido a parte teórica, configurando o modelo sala de aula invertida ou “*flip class*”.

A descrença dos potenciais contratantes no modelo de ensino a distância, através do uso de tecnologias digitais, que pode apresentar uma ameaça ao modelo de negócio, não se confirmou na pesquisa realizada. A maioria pesquisada mostrou-se favorável às novas tecnologias educacionais e ao ensino a distância para as disciplinas que não necessitam, ao serem lecionadas, de um contato direto e prático com o paciente.

De acordo com os dados levantados na amostra pesquisada, as melhores maneiras para oferecer a educação empreendedora e os demais temas pesquisados são minicursos, workshop, palestras.

Tal característica é atendida na ferramenta pedagógica proposta uma vez que minicursos, sobre determinado tema, será oferecido para a comunidade acadêmica e disponibilizado somente para as vagas contratadas pela escola, sem necessidade de cumprir pré-requisitos para participar do minicurso, conforme acontece na maioria das disciplinas formais curriculares.

Outra constatação percebida na pesquisa foi a mudança na forma com que o aluno atual prefere adquirir conhecimento. Há uma evidente predileção e uma maior aceitação para o consumo de teorias sob a forma de vídeos, superando a linguagem

escrita, que outrora foi dominante. Tal característica é perfeitamente atendida pela plataforma digital aqui descrita.

6 CONCLUSÃO

Está claro, tanto no levantamento bibliográfico, quanto na pesquisa quantitativa e qualitativa, que os temas relacionados à saúde digital são relevantes para a formação do médico. Percebe-se também que estes temas não estão sendo oferecidos ou disponibilizados pelas escolas médicas.

Outra constatação evidente deste estudo é que a atual geração de professores, neste início de século XXI, está tendo dificuldades para atender as demandas requeridas por seus alunos. Existe uma visível falta de sincronia entre o que se ensina, o que é demandado pelo mercado de trabalho e o que é requisitado pelos alunos.

Apresentou-se nesta dissertação uma alternativa para amenizar o descompasso entre a academia, o mercado, o corpo discente e o corpo docente no ensino médico. Descreveu-se um modelo de ensino compartilhado, baseado em uma plataforma ou *Hub* digital, com teorias apresentadas em vídeoaulas online assíncronas e personalização da experiência de aprendizado através de encontros síncronos online.

A ferramenta aqui apresentada foi desenvolvida e aprimorada a partir de uma pesquisa acadêmica com as escolas médicas brasileiras, tangenciando a percepção do corpo docente, pedagógico e gestor destas instituições, em relação a relevância do ensino de empreendedorismo e outros temas relacionados à saúde digital.

Novas pesquisas são necessárias para comprovar a eficiência e a eficácia da solução aqui proposta, bem como um maior tempo de exposição da mesma ao mercado, para validações, iterações e aperfeiçoamentos.

A plataforma de ensino descrita neste estudo pode ser acessada através do endereço eletrônico <<https://saudedigital.tech/labs/>>.

REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **ANS divulga teto de reajuste para planos de saúde individuais**. ANS, 2 jun. 2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4496-ans-divulga-teto-de-reajuste-para-planos-de-saudeindividuais?highlight=WyJhdXRvcml6YV-x1MDBIN1x1MDBIM28iLCJhdXRvcml6YVx1MDBIN1x1MDBIMyIsImRlliwicmVhanVzdGUiLCJyZWVqdXN0YXliLCJyZWVqdXN0ZXMiLCJyZWVqdXN0>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

AZZAM, J. S. **Habilidade de gestão e iniciativa empreendedora do médico brasileiro**. 2018. 63f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Competitividade) - Fundação Getúlio Vargas, 2018. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/23959>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

BLANK, S. G.; BOB, D. **The Startup Owner's Manual: The Step-by-step Guide for Building a Great Company**. Pescadero, Calif.: K&S Ranch, Inc., 2012

BOISSY, A. et al. Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. **Journal of General Internal Medicine**, v. 31, n. 7, p. 755–761, 26 jul. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26921153>> Acesso em: 30 mar. 2019.

CHIAVENATO, I. **Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CHRISTENSEN, CLAYTON M; EYRING, H. J. **A universidade inovadora: mudando o DNA do ensino superior de fora para dentro**. Porto Alegre: Bookman, 2014.

CRESWELL, J. W. PROJETO DE PESQUISA: **Método qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DE ARAÚJO VASCONCELOS, K. C. et al. The generation Y and your career anchors. **Revista Gestão.Org.**, v. 8, n. 2, p. 226-44, mai./ago. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaoorg/article/viewFile/21628/18320>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

DRUCKER, P. **Innovationandand entrepreneurship**. London: Routledge, 2015. 288p.

FROSHAUER, S. Careers at Biotech Start-Ups and in Entrepreneurship. **Cold Spring Harbor Perspectives in Biology**, v. 9, n. 11, p. a032938, 1 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29092897>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

HISRICH, R. D., PETERS, M. P. **Empreendedorismo**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

JANSSEN, M.; MOORS, E. H. M. Caring for healthcare entrepreneurs — Towards successful entrepreneurial strategies for sustainable innovations in Dutch healthcare. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 80, n. 7, p. 1360–1374, 1 set.

2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040162512003186>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

KÄMPF, C. A geração Z e o papel das tecnologias digitais na construção do pensamento. **ComCiência**, n. 131, p. 0–0, 2011. Disponível em: <<http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n131/a04n131.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

LEGA, F.; SARTIRANA, M. Making doctors manage, but how? Recent developments in the Italian NHS. **BMC Health Services Research**, v. 16 (Suppl 2), 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4896254/>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

LIMA, E. et al. Ser seu próprio patrão? Aperfeiçoando-se a educação superior em empreendedurismo. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 19, n. 4, p. 419–439, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-6552015000400419&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 fev. 2019.

MARCINKO, D. E.; DAVID E.; HETICO, H. R. **The business of medical practice : transformational health 2.0 skills for doctors**. Nova York, EUA: Springer Pub. Co, 2011.

MIKKONEN, K. et al. Competence areas of health science teachers – A systematic review of quantitative studies. **Nurse Education Today**, v. 70, p. 77–86, 18 nov. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30170152>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

ØVRETVEIT, J. et al. Implementing organisation and management innovations in Swedish healthcare Lessons from a comparison of 12 cases. **Journal of Health Organization and Management**, v. 26, n. 2, p. 237-257, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22856178>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

RATHERT, C.; WYRWICH, M. D.; BOREN, S. A. Patient-Centered Care and Outcomes. **Medical Care Research and Review**, v. 70, n. 4, p. 351–379, 20 ago. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23169897>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

RIBEIRO, V. M. B. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 91-121, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462005000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 fev. 2019.

ROACH, M. Encouraging entrepreneurship in university labs: Research activities, research outputs, and early doctorate careers. **PloS One**, v. 12, n. 2, p. e0170444, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5298308/>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p.

SCHUMPETER, J.A. Teoria do desenvolvimento econômico: uma investigação sobre lucros, capital, crédito, juro e o ciclo econômico (1 ed., 1934). Trad. de Maria Sílvia Possas. **Coleção Os Economistas**. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

SWEDBERG, R. The Social Science View of Entrepreneurship: Introduction and Practical Applications. In: SWEDBERG, R.. **Entrepreneurship**. The Social Science View. Oxford: University Press. 2000.

SINCLAIR, P.; KABLE, A.; LEVETT-JONES, T. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. **JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 13, n. 1, p. 52–64, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27045566>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

SINGH, K. et al. Flipped Classroom: A concept for engaging medical students in learning. **Indian Pediatr**, v. 55, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29978818>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

SMITH, S. W.; SFEKAS, A. How much do physician-entrepreneurs contribute to new medical devices? **Med Care**, v. 51, n. 5, p. 461-7, mai. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23358387>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

TERRIM, S. et al. Empreendedorismo em saúde: relato de um modelo de Empresa Júnior em Medicina. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 2, p. 94–98, 2015. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/revistadc/article/view/106779/pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

TSAI, T. C.; ORAV, E. J.; JHA, A. K. Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. **Annals of Surgery**, v. 261, n. 1, p. 2–8, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24887985>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

VAQUERO, L. M. et al. A break in the clouds. **ACM SIGCOMM Computer Communication Review**, v. 39, n. 1, p. 50, 31 dez. 2008. Disponível em: <<http://ccr.sigcomm.org/online/files/p50-v39n1l-vaqueroA.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

XAVIER, A. C. Letramento digital: impactos das tecnologias na aprendizagem da Geração Y. **Calidoscópico**, v. 9, n. 1, p. 3–14, 17 mar. 2011. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/viewFile/748/149>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

Apêndice I - Degravação de Áudio/Entrevistas - Entrevistado 01

Formato do áudio = arquivo MP3

Nome do arquivo = <E1.mp3>

Tempo total = 9min29s

Tempo degravado = 9min29s

Número de interlocutores = 2

Entrevistador: Lorenzo Tomé

Entrevistado: *****

Tipo de assunto do áudio: Medicina, empreendedorismo, educação, EAD

Definição do áudio a ser transcrito: Som limpo, voz baixa, transcrição normalizada*.

* Correção ortográfica, sem revisão textual, sem indicação de pausas ou outras ações incomuns na linguagem escrita.

[LORENZO]

Gravando!

Eu estou com o ***** , Ele é professor da faculdade...

[ENTREVISTADO]

[ENTREVISTADO]

Brasília!

[LORENZO]

***** , você autoriza eu usar os dados que você vai me fornecer para uma pesquisa de mestrado da Fundação Getúlio Vargas, que o título é “A Avaliação do Empreendedorismo nas Escolas Médicas”?

[ENTREVISTADO]

Positivo!

[LORENZO]

Ótimo!

***** , para Shumpeter – em 1945 ele publicou o trabalho dele – o empreendedor é a pessoa que destrói a ordem econômica existente, graças à introdução no mercado de novos produtos ou serviços, pela criação de novas formas de gestão ou pela exploração de novos recursos, materiais e tecnologia.

Você acredita que a educação empreendedora deve ser ensinada na graduação de medicina? [01:03.1]

[ENTREVISTADO]

Eu não só acredito, como eu tento ao máximo fazer com que isso seja uma realidade. Por que, se a gente não empreender na educação e em especial na educação em medicina, a gente vai ficar sempre refém do mesmo. E a gente não vai aproveitar novas formas de você formar profissionais atualizados neste mundo contemporâneo de constante modificação. [01:35.7]

[LORENZO]

Como você enxerga a grade curricular da instituição de ensino na qual você trabalha? [01:43.8]

[ENTREVISTADO]

Olha, eu acho que essa grade curricular da nossa faculdade, ela está passando por um processo de revisão, de atualização. Pessoalmente acredito que muitas alterações devam acontecer, principalmente na utilização de novas tecnologias no processo de ensino e aprendizado. [02:08.7]

Acho que o modelo antigo, ele tem seu lugar naturalmente, com a utilização de hospitais escolas e, [...] Como sempre foi. [02:19.8]

Mas eu acho que o ensino moderno da medicina em especial, ...ela precisa estar embasada em novas tecnologias e novas possibilidades, [02:30.5] ... E também na capacitação do docente. Por que ser docente de medicina é diferente de ser médico dando aula.

Então, esse talvez seja o grande desafio de você aperfeiçoar a atividade docente no ensino da medicina. [02:51.4]

[LORENZO]

Você já tangenciou algumas mudanças que você gostaria de ver no currículo da sua faculdade, você pode ser mais específico? Você sugeriria alguma mudança nos próximos três anos, no currículo da sua... da faculdade... da instituição de ensino que você trabalha? [03:13.6]

[ENTREVISTADO]

Ah sim, com certeza! A primeira coisa, é a incorporação no currículo médico da ecografia.

Do estudo ecográfico a partir já do primeiro semestre, com a associação entre a anatomia, a radiologia, o estudo radiológico dos órgãos, dos tecidos e dos sistemas. E você capacitar o egresso na formação da ecografia, essa seria uma delas [03:46.7]

A segunda, é você levar a simulação realística já a partir do primeiro semestre. Nos primeiros semestres, a simulação realística está voltada mais para a discussão de... discussão ética, discussão relacionada à postura, ao comportamento profissional.

Depois na sequência, de raciocínio clínico, ...de construção do raciocínio clínico e, finalmente no estabelecimento de habilidades. Habilidades técnicas! [04:17.4] Essa

seria a segunda, a segunda grande sugestão que a gente tá levando aí para o curso. [04:24.3]

[LORENZO]

Na sua opinião, em relação ao tema educação médica, quais são as maiores dificuldades encontradas pelas escolas médicas privadas e também, na sua opinião, quais são as maiores dificuldades das escolas médicas públicas? [04:43.8]

[ENTREVISTADO]

Em relação às escolas privadas, que especificamente é a minha realidade, eu acho que uma grande dificuldade, é fazer com que as mantenedoras entendam a responsabilidade e o papel na formação de profissionais médicos. [05:00.8]

Sem nenhum demérito a outras profissões, o profissional médico, ...ele tem peculiaridades que precisam ser contempladas no curso da sua formação e infelizmente muitas das escolas privadas; Elas têm um viés muito financeiro às vezes, e isso pode ser um grande risco. Principalmente com o advento da multiplicação de escolas médicas privadas no Brasil [05:26.7]

Então esse seria talvez um dos pontos.

Ainda em relação às escolas privadas, eu vejo que ainda não existe por parte delas, a compreensão da necessidade da capacitação do docente médico. [05:45.7]

Então, eles acreditam que o médico com boa formação seja suficiente para ser um docente de medicina, e você precisa capacitar esse profissional. [05:58.7]

Então, essas são as duas grandes preocupações e TEMORES nessa... na seara privada. Em relação à seara pública, não é a minha experiência, mas a minha percepção é primeiro a resistência da mudança. A resistência à mudança, porque o currículo médico, ele sofreu transformação. [06:23.1]

A necessidade de incorporar metodologias ativas, ela sofre grande resistência nas universidades públicas. E, naturalmente, o financiamento. [06:33.8]

Então, para você hoje, fazer um curso de medicina de ponta ou de qualidade diferenciada, você precisa incorporar a tecnologia. Você não pode ficar dependendo exclusivamente de hospitais-escola. E se você não tiver esse financiamento das escolas públicas, isso fica muito prejudicado. O modelo das universidades públicas, ele é um modelo muito antigo, e que precisa ser modernizado. [06:57.8]

Então, esse talvez seja o grande desafio das escolas públicas [07:02.4]

[LORENZO]

Qual é a sua opinião sobre a educação a distância? [07:13.4] Ela pode ser uma alternativa para contribuir com a formação do médico brasileiro? [07:19.5]

[ENTREVISTADO]

JAMAIS! Assim, ... eu não vou ser radicalmente contra, por que podem existir algumas questões específicas que possam ser realizadas através da educação a distância. [07:35.2] Por exemplo, uma avaliação de uma discussão ética;

Então, existem algumas questões que podem ser contempladas com a educação à distância. Mas formação médica na minha opinião, ela não guarda relação com a educação a distância. [07:53.9]

[LORENZO]

Qual é a sua impressão sobre os softwares de ambiente virtual de aprendizagem, as chamadas salas de aula *online*? [08:04.6]

[ENTREVISTADO]

Eu vejo com muito bons olhos. Apesar de que, aqui no Brasil esses ambientes virtuais, eles ainda... eles são muito caros. O custo de você estruturar um ambiente desse, ele não é barato, ele não é pequeno, mas eu acho que é uma perspectiva boa como incorporação de tecnologia. [08:28.8]

Na realidade todas essas tecnologias novas que estão surgindo aí, elas devem ser integradas no currículo.

O principal, é você fazer uma boa análise do currículo daquilo... do perfil do egresso que você quer formar; e você concentrar todas essas possibilidades dentro do currículo [08:48.0]

Mas eu vejo com bons olhos os ambientes virtuais. Eu acho que eles contribuem e podem ser uma ferramenta de formação de profissionais diferenciados. [08:56.9]

[LORENZO]

A instituição de ensino que você trabalha usa alguma dessas ferramentas de ambiente virtual de salas online? [09:03.7]

[ENTREVISTADO]

Ainda não, ainda não! Mas hoje estava inclusive conversando com o CEO (*Chief Executive Officer*), o presidente da mantenedora, que está conosco aqui no congresso, e já comentei com ele que nos próximos anos, a gente precisa fazer um planejamento para incorporar essa tecnologia. Isso é uma coisa que é inevitável.

[LORENZO]

Tá ok! Muito obrigado pela sua participação.

[ENTREVISTADO]

Eu que agradeço!

Apêndice II - Degração de Áudio/Entrevista - Entrevistado 02

Formato do áudio = arquivo MP3

Nome do arquivo = <E2.mp3>

Tempo total = 11min30s

Tempo degravado = 11min30s

Número de interlocutores = 2

Entrevistador: Lorenzo Tomé

Entrevistado: *****

Tipo de assunto do áudio: Medicina, empreendedorismo, educação, EAD

Definição do áudio a ser transcrito: Ruído de fundo constante em volume médio, Vocabulário técnico, Transcrição normalizada*.

* Correção ortográfica, sem revisão textual, sem indicação de pausas ou outras coisas incomuns na linguagem escrita.

Legenda: ININT = Ininteligível.

[LORENZO]

Alô! Estou com ***** professor ligado à educação médica da *****
 ***** , você aceita responder essas perguntas e eu posso usar esses dados
 para a tese do meu mestrado na Fundação Getúlio Vargas? [00:17.0]

[ENTREVISTADO]

Sim! [00:17.6]

[LORENZO]

Para Schumpeter – em 1945 ele publicou um trabalho – empreendedor é a pessoa que destrói a ordem econômica existente, graças à introdução no mercado de novos produtos e serviços, pela criação de novas formas de gestão ou pela exploração de novos recursos, materiais e tecnologias.

Você acredita que a educação empreendedora deve ser ensinada na graduação de medicina? [00:41.1]

[ENTREVISTADO]

Eu acho que sim, o difícil é a gente pensar em como ensinar, por que imagino que empreender envolve diferentes componentes, não é?! Talvez seja uma própria competência em que você vai precisar de conhecimento, habilidade e atitude. [00:55.2]

Nossa, talvez o desafio seja... depois... – estou vendo aqui, nós vamos desenvolver um pouco isso mais – ... Mas acho que é importante porque hoje em dia, eu acho que não é todo aluno... da mesma forma que eu acho que nem todo o aluno que vai ser pesquisador, nem todo aluno de certa forma, vai desenvolver atividades na

comunidade. Mas a gente precisa dar a todos (os) alunos a oportunidade de, pelo menos abrir os olhos para isso. [01:16.5]

Então, eu acho que você ofertar isso, seja em uma disciplina optativa ou mesmo mesclando a uma disciplina regular, vai despertar o aluno que, o empreendedorismo, ele também faz parte da medicina. Eu acho que é muito interessante; porque eu acho que isso vai – não só a questão do empreendimento e inovação, como você talvez aponte – mas também no empreendimento... as vezes até dentro do empreendimento... – Não sei, não sou especialista nessa área. – ...mas mesmo o empreendimento, por exemplo, de eu ter o próprio negócio; de eu querer... mesmo que eu não vá ter uma disruptura, que eu não vá ter nenhum rompimento. [01:48.0]

– É que aqui você fala um pouco de “destrói a ordem econômica”... dá uma ideia, não sei... do jeito que você apresentou aqui, talvez fique uma coisa... uma ruptura mais ampla. –

Mas assim... um empreendimento também, se eu quero abrir uma clínica, mesmo que eu não vá romper nada, ...mas esse tipo de empreendimento também é importante. [02:03.0]

Aí, acho que você tem o empreendimento básico, ou seja, como ser um empreendedor; – Eu vou para o interior e quero montar uma clínica dentro da minha área de atuação – ...quanto empreender de maneira um pouco mais... aí, acho que entra o conceito de inovação, quer dizer, empreender dentro do conceito também da inovação, da disruptura; – que é uma palavra que está na ordem do dia. [02:22.6]

[LORENZO]

Mas o próprio empreendimento do médico considerar a gestão da clínica ou do consultório dele como um negócio... [02:29.1]

[ENTREVISTADO]

Exatamente, acho que é nesses dois pontos, que eu não sei se contempla esse referencial aí do Schumpeter que você falou. [02:35.1]

[LORENZO]

Não, eu acho que o Schumpeter, ele traz uma abordagem mais ampla, um conceitual de empreendedorismo. [02:40.7]

Mas se você pegar o indivíduo, o médico, no momento que ele enxerga, ele pode fazer isso no consultório dele. [02:47.7]

[ENTREVISTADO]

Ah, sei!

[LORENZO]

De maneira a oferecer algo diferente para o paciente dele, uma experiência melhor, entende? [02:54.1]

[ENTREVISTADO]

Ah, entendi!

Não precisa ser uma ruptura também tão ampla... – uma “ruptura com a ordem econômica” me dá uma ideia assim de algo um pouco mais radical. [03:01.6]

[LORENZO]

É mais de fazer diferente do que outros tem feito, e aí isso traz uma... uma diferenciação para ele diante do mercado. Aí, ele tem uma alteração da economia do entorno. Por exemplo, um médico que no consultório, ele coleta feedback e melhora a consulta dele a partir do feedback. ...'escuta mais', entendeu?! Voltado para isso, como as empresas fazem. [03:25.1]

[ENTREVISTADO]

Eu acho que a questão econômica as vezes, na medicina... é que a medicina é muito encarada em alguns pontos como um sacerdócio, e um médico... Eu acho que principalmente agora com essa ampliação que nós estamos tendo de cursos; então, você está tendo uma gama ainda maior de pessoas que têm várias motivações para fazer medicina, e acho que a questão comercial, ela tem que ser discutida na graduação. Não só... acho que a medicina, ela tem aquela coisa da melhoria sempre do respeito pelo outro, de querer o bem do outro. [03:51.4]

Mas isso não necessariamente é antagônico ao processo econômico. Você pode fazer isso e ter seus rendimentos e tudo. ... Que a pessoa, ela não entra na medicina necessariamente porque ela quer devotar de maneira... ela vai querer ter um retorno com isso, não é?! [04:05.7]

Eu acho que hoje em dia com os cursos no preço que estão, você tem que ter um retorno mínimo pelo menos, para pagar o que você investiu durante seus seis anos não é?! ...a 7 mil, 8 mil por mês. [04:13.4]

[LORENZO]

Exatamente. Como você enxerga a grade curricular da instituição de ensino na qual você trabalha? E se você sugere alguma mudança. [04:22.6]

[ENTREVISTADO]

Mas em relação ao empreendedorismo? [04:24.3]

[LORENZO]

Não, não, no geral!

[ENTREVISTADO]

No geral, acho que é interessante. Acho que faltam dois pontos que a gente vem trabalhando, que eu acho que até tem um pouco a ver com o empreendedorismo, que é também a questão do uso da tecnologia. Independentemente de ser para empreender, que é o foco da sua pesquisa. [04:37.6]

Mas acho que a tecnologia, também como forma de ajudar o paciente como... – eu até tenho um aluno de mestrado atualmente, que está estudando como que é a percepção do uso da internet pelo paciente né... o chamado “doutor Google”. – Como é que os alunos estão encarando isso; os professores; e como é que isso se correlaciona com a escala de poder do PPOS (*Patient-Practitioner Orientation Scale*). Quer dizer, você aceitar compartilhar o poder. Fazer um plano terapêutico compartilhado. Como é que isso... ... Tem a ver com a sua própria percepção da tecnologia. [05:01.1]

Então, acho que nossa grade curricular trabalha isso pouco.

Quer dizer, como é que a gente usa as ferramentas?! Como empoderar o paciente usando ferramentas tecnológicas?!

E essa parte de empreendedorismo, ela é ausente (assim)... Pelo menos eu, que trabalho na parte de coordenação pedagógica, não vislumbro nada nesse sentido. Mas de uma maneira geral, a grade curricular, até quando a gente vem no COBEM (Congresso Brasileiro de Educação Médica)... [05:18.1]

Estava até compartilhando com meus colegas, a gente percebe esse nosso currículo na UNIFENAS, é um currículo bastante contemporâneo, bastante avançado. Ele é um currículo de 15 anos. Mas que a gente já começou meio a frente. Então, hoje em dia as escolas estão chegando (?perto?). Acho que a nossa estrutura curricular é uma estrutura interessante, que atende as diretrizes propostas. [05:37.2]

[LORENZO]

Legal!

Na sua opinião, em relação ao tema educação médica, quais são as maiores dificuldades encontradas pelas escolas médicas privadas e as públicas? Dá uma diferença, se você puder diferenciar. [05:49.5]

[ENTREVISTADO]

Bom, assim, eu acho que as escolas médicas privadas... – na verdade não é só a questão de ser pública e privada, mas a quantidade. Minas Gerais talvez seja um dos estados que mais tem escolas, e o que estou percebendo hoje em dia, da dificuldade, é a questão de inserção nos cenários. [06:03.7]

As escolas, Nem toda escola tem seu hospital e, há disputa por cenários ambulatoriais públicos. Eu acho que esse tem sido um grande desafio; e também capacitar professores, por que em um município igual a Belo Horizonte, que acho que hoje em dia está com 6 ou 7 ou 8 escolas... E você tem que captar profissionais médicos e treiná-los; acho que a formação docente por um currículo diferente muitas vezes do que a pessoa se formou, com um currículo muito centrado no professor... você capacitar. [06:28.8]

Então, eu percebo isso hoje em dia. Eu acho que as escolas, no ponto de vista da formação, – eu acho que serve para o público e para o privado – eu acho que o privado, ele sofre um pouco mais com essa inserção nos cenários de prática. [06:39.9]

As escolas públicas, eu acho que só carecem de {?}financiamento. Eu acho que as escolas médicas, também na educação, uma dificuldade, – e aí eu vejo até mais na pública do que na privada – é a questão de ter médico de família no corpo docente. Eu acho que as privadas têm conseguido captar um pouco mais esse profissional, e as públicas, eu acho que ainda têm uma defasagem. [06:58.2]

Até por que as escolas médicas públicas têm um outro ponto, que eu acho também, que é uma coisa positiva, mas também tem o lado negativo, que é a ênfase excessiva na pesquisa na parte científica, e menos ênfase na docência. [07:09.3]

Então, muitas vezes você tem professores que são contratados porque são bons pesquisadores e nem sempre são bons professores. Então acho que eu percebo um pouco isso... Acho que são esses os desafios que eu vejo pela frente. [07:20.4]

[LORENZO]

Legal!

Qual é... [interrupção pelo entrevistado]

[ENTREVISTADO]

...e a avaliação também... Acho que só para colocar aqui também, – acho que vale para pública e para privada – é como avaliar. É preciso a gente avaliar a competência. Que eu acho que é uma discussão também que permeia todo o COBEM (Congresso Brasileiro de Educação Médica); ...que acho que é um desafio. [07:30.8]

[LORENZO]

Qual é sua opinião sobre educação a distância? Ela pode ser uma alternativa para contribuir com a formação do médico brasileiro? [07:39.8]

[ENTREVISTADO]

Há, sem dúvida! Eu não vejo outra solução, eu sou... Eu falo que a educação à distância... Eu mexo muito com ela, sou conteudista de cursos de educação à distância, sou aluno, e faço muito curso também. [07:51.4]

Já fui apaixonado e já fui um descrente, e acho que hoje eu tenho uma... uma visão mais balanceada do processo. Achava que era solução para tudo. Depois de um certo ponto eu achei que não iria servir para nada. Hoje em dia, acho que ela tem o seu nicho, mas acho que nós vamos precisar agregar ferramentas. [08:05.8]

Acho que hoje em dia, talvez a inteligência artificial ajude um pouco a melhorar essa interação; que simule um pouco mais que você está interagindo com uma outra pessoa de fato, quando você está interagindo com uma plataforma – isso para cursos auto instrucionais. [08:18.7]

E, a gente trabalhar mais para saber exatamente os determinantes da aprendizagem que faltam no ensino da educação à distância; que muitas vezes você acha que é a falta do colega, a falta do professor. Eu acho que você não tem é... Eu acho que faltam alguns elementos que talvez gerem um pouco mais de ansiedade, e que resultem em aprendizagem. [08:38.7]

A gente tem que entender melhor o que é que na sala de aula faz a diferença. Acho que hoje em dia tem sido trazido alguns elementos de gamificação, para tentar melhorar um pouco essa sensação de pertencimento, de uma certa disputa positiva em prol do aprendizado. [08:50.6]

Então, eu acho que ela vai contribuir, e não tem outra forma. O Brasil é um país de dimensão continental. Acho que não só o país, mas por exemplo, você pega o estado nosso de Minas Gerais – é enorme. Você não consegue ficar oferecendo cursos presenciais; então você tem que começar a trabalhar à distância. Seja distância pura, seja o que eu acho que no momento, para Belo Horizonte, a gente tem tentado, que são momentos presenciais que você estimula a interação, o contato, e depois você faz parte à distância. [09:14.0]

Talvez a distância pura, ela realmente careça ainda de elementos, que eu acho que a gente ainda não consegue fazê-la substituir totalmente o modelo presencial. [09:21.8]

[LORENZO]

Muito bom!

Qual é a sua impressão sobre os softwares de ambiente virtual de aprendizagem? É aquele soft... deixa eu só... [09:31.1]

[interrupção pelo entrevistado]

[ENTREVISTADO]

Eu conheço o MOODLE, o [ININT] eu não conheço... [09:33.2]

[LORENZO]

Isso, MOODLE (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*).

[ENTREVISTADO]

Eu conheço o MOODLE, e tem um ADOBE também, não é?! Por que eu já fiz um curso à distância por HARVARD, que ele usava uma ferramenta que, se eu não me engano era ligada à Adobe também [ININT], mas eu tenho mais experiência com MOODLE.

O MOODLE, eu acho que ele é excelente, ele tem a vantagem de ser gratuito, mas ele é muito cru, não é?! Eu acho que o MOODLE tem que ser trabalhado... [09:52.2]

A UNASUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde) tem feito um projeto de usar as ferramentas do MOODLE, mas eles fazem uma segunda tela por cima que é tipo [ININT] que eles chamam [ININT], dá uma... [10:00.8]

[LORENZO]

Uma melhoria...?!

[ENTREVISTADO]

Eu acho o MOODLE assim... para hoje em dia quando a gente trabalha com os softwares que a gente tem da APPLE né... [ININT] [10:07.5]

[LORENZO]

A usabilidade dele...?!

[ENTREVISTADO]

A usabilidade do MOODLE eu acho que ainda... por exemplo, na minha instituição, o que eles querem fazer, é prova no MOODLE. Eu uso o SOCRATIVE (Socrative.com – online *classroom* app). – “Ah mas o MOODLE é mais seguro, o MOODLE...” – Pô! Mas o SOCRATIVE tem um layout, um [ININT] a usabilidade e também o visual; não só a experiência de usuário. [10:22.6]

Então assim, eu acho que o AVA (Ambiente Virtual de Aprendizagem)... os ambientes virtuais como o MOODLE... é... Se você souber trabalhar, eu acho que ele tem as ferramentas necessárias; ele faz fórum, ele avalia.

Mas por exemplo, na prefeitura de Belo Horizonte, eu sou tutor de um curso de prescrição usando MOODLE. [10:36.1] Eu acho que ele é pouco prático, o professor tá aí para dar nota... Não sei... Se eu acho que quem mexe com o MOODLE ali... – com a parte dura dele – ... que eu trabalho com conteúdo de EAD (Educação À Distância), mas como conteadista técnico, não como um conhecedor das ferramentas. [10:49.5]

Eu acho que essas pessoas têm que ajudar mais. [10:52.0]

Então, eu acho que a UNASUS consegue desenvolver cursos – que é onde eu tenho uma parceria também, mais importante – ... Acho que lá eles têm um grupo que trabalha bem. Então eles usam as ferramentas do MOODLE...

Então, na hora que você fala “a impressão sobre o software”, na verdade, o AVA, ele é só a ferramenta. [11:04.6]

[LORENZO]

Assim, é o estilo, não o MOODLE. É só para a pessoa se situar. O que você acha desse recurso, dessa ferramenta no ensino médico, você acha que é importante? [11:16.1]

[ENTREVISTADO]

Eu acho, que na verdade é irreversível, acho que é um caminho sem volta. [11:19.3] Acho que a gente não tem que negar. Falar assim “nós não vamos ter EAD, nós não vamos trabalhar com o ambiente virtual”. Na verdade não é SE vamos, é COMO vamos. Acho que é isso aí! [11:27.8]

[LORENZO]

É isso aí!

Obrigado!

Formato do áudio = arquivo MP3

Nome do arquivo = <E3.mp3>

Tempo total = 6min31s

Tempo degravado = 6min31s

Número de interlocutores = 2

Entrevistador: Lorenzo Tomé

Entrevistado: *****

Tipo de assunto do áudio: Medicina, empreendedorismo, educação, EAD

Definição do áudio a ser transcrito: Ruído de fundo constante, Vocabulário técnico, Transcrição normalizada*.

* Correção ortográfica, sem revisão textual, sem indicação de pausas ou outras coisas incomuns na linguagem escrita.

Legenda: ININT = Ininteligível.

[LORENZO]

Estou entrevistando ***** , da Universidade *****

, você aceita responder essas perguntas e eu posso usar esses dados para a minha dissertação de mestrado? [00:15.5]

[ENTREVISTADA]

Sim, pode! [00:16.1]

[LORENZO]

Sandra, para Schumpeter, o empreendedor é a pessoa que destrói a ordem econômica existente, graças à introdução no mercado de novos produtos, serviços, pela criação de novas formas de gestão ou pela exploração de novos recursos materiais e tecnologia. [00:34.4]

Não necessariamente precisa ser uma inovação disruptiva, que rompe com a ordem econômica, mas uma inovação no sentido de fazer diferente do que os outros já fazem. Oferecer algo ao longo da sua trajetória, que é diferente do que está vigente. [00:51.0]

Você acredita que a educação empreendedora deve ser ensinada na graduação de medicina? [00:56.0]

[ENTREVISTADA]

Sim acredito, pensando nessa questão de não [ININT] disruptura econômica; porquê eu não consigo avaliar dentro de uma questão econômica tudo isso. [01:05.7]

Pensando numa mudança para trazer um produto melhor para quem aprende, SIM! [01:11.6]

[LORENZO]

Como você enxerga a grade curricular da instituição de ensino na qual você trabalha? Você sugere alguma mudança? [01:20.0]

[ENTREVISTADA]

A grade, ela ainda é bastante tradicional, dividida no ciclo básico, no ciclo profissionalizante, com poucas oportunidades de integração e poucas oportunidades de interdisciplinaridade. [01:32.6]

Então, para que ela evolua, era (é) necessário a gente fazer essas quebras, mas essas quebras passam por uma quebra da gestão. [01:40.1] Por que a gente é ... formado em departamentos. A estrutura de formação de gestão é... ...colabora todo esse processo. Então, para se pensar em fazer uma mudança dessa natureza tem que se pensar também em mudar a gestão, a forma de gerenciar tudo isso. [01:56.5]

[LORENZO]

Alguma mudança (assim), que você proporia nos próximos três anos? O que você acha que está faltando, não só de conteúdo mas como ferramenta? [02:07.1]

[ENTREVISTADA]

Na verdade, apesar dessa estrutura rígida, a gente já fez várias mudanças, nós, há dez anos que ... a gente vem trabalhando com mudanças. [02:14.4]

Como a formação é um grande transatlântico, que você não pode fazer guinadas no leme, a gente vai fazendo pequenas guinadas e, apesar disso tudo, a gente já faz grandes mudanças. Que, é o que eu acho que é o diferencial hoje; – De docentes que pensam em educação. [02:28.5]

Então, na nossa faculdade, a gente já introduziu uma série de questões. Por exemplo, a gente já introduzir o PBL (*Problem Based Learning*) em alguns momentos, nós já introduzimos o TBL, o *Team-based Learning*; a gente já introduziu o *Blended Learning* no internato, a gente já fez a introdução de aprendizagem baseada em *Role-playing*. [02:47.2] Então, são situações bem específicas. ... *Flipped classroom*, *Jigsaw*. [02:54.3]

São uma série de atividades, que são metodologias ativas, utilizadas em situações e momentos específicos, e que já fazem parte do projeto pedagógico do curso, e daqui para frente, a gente precisa de ampliar isso para novas disciplinas. [03:08.7] Para que elas também façam adesão em (a) todo esse processo.

Além disso, é melhorar todos os nossos laboratórios de habilidades e as aulas práticas, de uma maneira mais efetiva, no serviço. [03:21.8]

[LORENZO]

Na sua opinião, em relação ao tema educação médica, quais são as maiores dificuldades encontradas pelas escolas médicas privadas e pelas escolas médicas públicas? [03:36.3]

[ENTREVISTADA]

Vou dizer da minha realidade, que são as escolas médicas públicas. ... A dificuldade é: o desenvolvimento docente; a formação docente, o plano de carreira docente; Pelas questões financeiras, que são, cada vez piores... [03:51.6]

Mas não é isso que mantém um docente no processo de trabalho. Eu acho que é a motivação dele para o processo de ensino. [04:00.0]

Então: o desenvolvimento docente, a estrutura física, a disponibilização de tecnologia leve; e de tecnologia dura. [04:08.9] Principalmente os laboratórios de habilidades...

E os cenários de prática, que são as parcerias que devem ser feitas com serviço, para você conseguir inserir esses alunos na rede. [04:18.2] Essas são as principais dificuldades. [04:20.1]

[LORENZO]

Na sua opinião, apesar de não estar inserida, mas e das privadas? Das privadas, qual você acha? [04:26.4]

[ENTREVISTADA]

Eu acho que nas privadas, apesar de não estar inserida, são os professores. Eles precisam de seguir as recomendações que são dadas, baseado nas diretrizes. [04:35.8] Nem sempre eles seguem porque eles estão motivados. Eles seguem muitas vezes, por que é obrigatório que siga. [04:41.9]

Então, muitas vezes pode haver [de] o professor dizer: “tô seguindo tudo isso que é me colocado, mas, ao mesmo tempo, eu não concordo com isso”. [04:50.0] E aí, na minha prática diária, com o aluno, talvez ele consiga fazer uma recaída de modelo; por não conseguir estar... Por não estar completamente aderido ao processo. [05:00.3]

Sem falar nisso, é o número de horas dedicadas. Professor horista, professor que não está extremamente vinculado a instituição e... ele vai lá rapidamente para dar uma ou duas aulas. [05:12.6]

E, a pesquisa, que na instituição privada ela é bem mais frágil do que na instituição pública. [05:17.7]

[LORENZO]

Legal!

Qual a sua opinião sobre educação a distância, ela pode ser uma alternativa para contribuir com a formação do médio brasileiro? [05:28.3]

[ENTREVISTADA]

Com certeza, para isso eu sou super a favor. Acho que a educação à distância bem realizada, de uma maneira que ela não seja uma replicação de uma educação tradicional, não é?! [05:37.0] Por que ela pode ser só uma replicação...

O fato de você ter uma educação à distância não significa que ela é inovadora. [05:41.9]

Então, a partir do momento que ela é conduzida, que os tutores são bem trabalhados e, quem vai fazer, entenda realmente os papéis... Sabendo que aquilo é trabalhoso, que gasta tempo. Eu acho que é uma potência em um país continental quanto (como) o nosso. [05:54.4]

[LORENZO]

Qual é a impressão sobre os softwares de ambiente virtual de aprendizagem, tipo MOODLE (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) e outros. – É só do software! [06:03.3]

[ENTREVISTADA]

Tá! Eu já utilizei MOODLE e o MOOC (*Massive Open Online Course*). Eu AMEI o MOOC, porque eu já fiz um curso à distância, com pessoas do mundo inteiro, e para quem conduz bem, isso é de extrema potência e sou super a favor. [06:14.7]

[LORENZO]

Você acha que os profissionais têm dificuldade ou pouco engajamento para operar, para conduzir esses softwares? [06:21.2]

[ENTREVISTADA]

Com certeza tem. Conhecem pouco e as vezes utilizam ele como só repositório, em vez de utilizar com as potências que ele tem para distribuir. [06:28.1]

[LORENZO]

Muito obrigado viu!

[ENTREVISTADA]

Só isso?

[LORENZO]

Só!

Apêndice IV - Degração de Áudio/Entrevista – Entrevistado 04

Formato do áudio = arquivo MP3

Nome do arquivo = <E4.mp3>

Tempo total = 20min33s

Tempo degravado = 20min33s

Número de interlocutores = 2

Entrevistador: Lorenzo Tomé

Entrevistado: *****

Tipo de assunto do áudio: Medicina, empreendedorismo, educação, EAD

Definição do áudio a ser transcrito: Ruídos de fundo baixo, Vocabulário técnico, Transcrição normalizada*.

* Correção ortográfica, sem revisão textual, sem indicação de pausas ou outras coisas incomuns na linguagem escrita.

Legenda: ININT = Ininteligível.

[LORENZO]

Estou com o *****. [00:05.7] Ele é médico e pediatra, gestor da *****. É ligado à educação médica {cochicho de fundo}, preceptor {cochicho de fundo} e vice-reitor da *****. [00:18.3]

Henrique, você concorda em responder essas perguntas e eu posso usar as suas informações na minha dissertação de mestrado? [00:25.2]

[ENTREVISTADO]

Sim, concordo! [00:26.2]

[LORENZO]

Para Schumpeter, o empreendedor é a pessoa que destrói a ordem econômica existente, graças à introdução no mercado de novos produtos, serviços, pela criação de novas formas de gestão ou pela exploração de novos recursos materiais e tecnologia. [00:45.1]

Você acredita que a educação empreendedora deve ser ensinada na graduação de medicina? [00:50.2]

[ENTREVISTADO]

Essa é uma questão muito interessante... Há duas formas talvez, de a gente pensar essa história sabe, Lorenzo. A primeira é: Existe uma educação que não seja empreendedora? [01:05.5]

A educação, ela é por natureza transformadora. Por natureza, quando você se... ..você desenvolve um processo efetivamente de educação, ou seja, se você

realiza mudança no comportamento, nos processos, a partir da educação, você transforma; e portanto, é natural não é?! Seja no âmbito privado, seja no âmbito coletivo, seja no âmbito... de negócios, ou nos serviços, não é?! Eu entendo que a educação, ela é um processo de empreendimento. [01:40.4]

O que talvez você queira colocar, é o segundo lado dessa história, que é preciso instrumentalizar a formação profissional em medicina, para conteúdos, processos, não é?! Lógica, modelo empreendedor... [01:59.9]

Eu entendo que sim, e aqui eu... – Você obviamente sabe muito mais de empreendedorismo do que eu, não é?! – Mas assim, eu entendo a formação médica para essa lógica empreendedora, em três dimensões. [02:12.6]

O empreendedorismo, como sendo uma prática de mudança disruptiva, ou seja, como o Schumpeter estabelece, é a ruptura de um status quo em função da mudança, em função daquela (...) necessidade de romper com o modelo atual, para uma nova estrutura. [02:35.8]

Então, eu acho que a educação... os modelos de gestão podem incorporar elementos da inovação disruptiva. [02:43.9]

Depois, gestão... Gestão, seja no âmbito privado ou no âmbito público, as ferramentas, os instrumentos da gestão. Eu sinto muito a falta disso, senti muito a falta disso quando assumi a gestão da minha instituição há muitos anos. Tive que incorporar, ao longo do percurso, coisas que talvez os [ININT] [03:04.0], os elementos de base, já pudessem ser incorporados lá atrás.

Talvez quando a gente começasse a discutir saúde coletiva ou práticas profissionais. A gente começa a ter ferramentas e instrumentos de gestão. [03:16.9]

E um terceiro componente que está, a meu ver, relacionado com isso, é o componente da liderança. [03:20.8] A liderança em todos os sentidos. A liderança como profissional, a liderança eventualmente como médico, a liderança como cidadão. Os médicos têm um papel muito significativo na nossa sociedade. [03:32.6]

Eu acho que, entender as teorias, os processos, as práticas de liderança de uma forma mais real, mais efetiva. Vamos dizer assim, curricular, [03:43.1] a meu ver, alavancam a capacidade de mudança do profissional médico. [03:47.4]

Seja lá em que âmbito ele venha a trabalhar, isso NÃO quer dizer... eu entendo {né}... que necessariamente isso (não) quer dizer disciplina de empreendedorismo. Eu acho que (sim,) a cultura do empreendedorismo, sabe. [03:59.5]

Discutir liderança, por exemplo, quando você discute em equipe, trabalha em equipe, você pode estar trabalhando esse elemento... Planejamento, gestão de tempo, desenvolvimento pessoal, auto desenvolvimento, que são elementos das competências do século 21 [04:16.4], que têm uma relação muito forte com gestão e liderança.

A meu ver, devem ser incorporados como competências essenciais gerais da formação do médico... ..e longitudinais, que podem ser incorporadas, especialmente em modelos curriculares mais inovadores que trabalham grupos, aprendizagem baseada em problemas, projetos, ação comunitária e etc.; como ferramentas de aplicação. Então, eu entendo mais nesse sentido. [04:44.6]

[LORENZO]

Muito bom!

Como você enxerga a grade curricular das instituições da instituição de ensino na qual você trabalha e, você sugere, tem vontade (assim), vislumbra alguma mudança? Qual seria? [04:58.8]

[ENTREVISTADO]

Eu acho que a gente tem... A ***** é uma instituição fundacional, que tem 23 mil alunos de graduação, mais outros seis mil alunos de pós-graduação. E é uma instituição que tem 45 anos. É uma universidade. [05:15.6]

Ela é tradicional, mas ela, como boa parte das instituições sérias e que estão preocupadas com uma transição ao futuro... – A gente tem observado essa zona de aproximação com a inovação, e com a mudança. [05:33.1] Então, a gente tem, em maior ou menor escala, mudanças curriculares. [05:38.6]

(N)a área da saúde por exemplo, lá nós temos dez cursos de graduação. Todos os dez trabalham com currículos integrados, que é um dos elementos da inovação e mudança desses últimos 20 anos. [05:49.0]

Trabalham com a aprendizagem baseada em problemas ou semelhante – problematização, abordagens problematizadoras. E todas têm uma inserção muito precoce do aluno nos ambientes de prática; [06:00.4] que, eu diria que são os três eixos, as três vertentes essenciais da inovação do século passado, passando para o início deste século. [06:08.1]

Mas essa não é a realidade de todos os cursos. Eu tenho cursos mais ou menos próximos desses modelos que engajam o aluno mais precocemente no contexto profissional, que integram conhecimentos e competências e que orientam os seus processos de aprendizagem para a resolução de situações-problema. [06:25.6]

E há uma tendência, inclusive por pressão externa, por pressão extrínseca – mercado, competitividade, diferenciais – ou mesmo regulação, (de) que haja essa mudança dentro dos currículos. [06:41.1]

Eu vejo que algumas áreas, particularmente as áreas de gestão e tecnologia, avançam mais do que outras, [06:47.7] como as áreas, por exemplo, jurídicas ou em algumas áreas (de) ciências sociais. Mas acho que há uma tendência de curto ou de médio prazo de incorporar esse modelo de mudança. [06:59.9]

Eu diria que o próximo passo na minha instituição, como eu venho percebendo em várias outras, é a horizontalização das matrizes curriculares para engajar competências mais complexas. [07:12.5]

...tem cada vez mais esse tipo de percepção, que a gente vê em coordenadores em núcleos docente-estruturantes e nos próprios alunos. [07:21.2] O que tem um efeito de pressão, inclusive para cima das matrículas curriculares; o que é muito bom; é muito saudável. [07:26.3]

[LORENZO]

Legal!

Na sua opinião, em relação ao tema educação médica, quais são as maiores dificuldades encontradas pelas escolas médicas privadas e, na sua opinião também, as públicas? [07:41.1]

[ENTREVISTADO]

Eu posso sintetizar talvez em três aspectos, e aí não há muita diferença entre público e privado, principalmente se elas têm mais ou menos as mesmas características, não é?! Tempo de existência, modelo de organização... Elas são, eu diria, relativamente semelhantes. [07:56.5]

A diferença é que as escolas médicas privadas, são mais jovens. 'Eu tenho' escolas recém-inauguradas praticamente. Então, às vezes é mais fácil incorporar a mudança. [08:05.4]

Mas assim em geral, (d)os três desafios que eu colocaria, o primeiro é a formação docente, [08:10.4] (a) seleção e identificação de professores com uma orientação para a mudança; [08:15.6] e, desenvolvimento do corpo docente das instituições. A gente tem uma carência muito grande no país, de profissionais. A formação profissional docente é um desafio muito grande. [08:27.1]

'Eu tenho' bons médicos, não é?! ...eventualmente bons mestres e doutores. Mas não necessariamente 'eu tenho' bons professores, [08:32.1] por que os nossos programas de pós-graduação, infelizmente eles não estão atentos para a formação docente, especialmente na área da saúde. [08:41.5]

Há muito tecnicismo, há muita preocupação com a pesquisa, obviamente, são programas de pós-graduação stricto sensu, mas eles descuidaram – a meu ver, não é?! – da capacitação, do acúmulo de competências dos seus egressos, em relação aos programas de formação. Então, esse é um desafio. [08:56.2]

O segundo grande desafio, eu acho que é a gestão. [08:58.8] As escolas, elas precisam profissionalizar os seus processos de gestão. Eu defendo muito fortemente que haja não só uma formação pedagógica dos professores e dos seus gestores, mas uma formação gerencial dos professores, (por) que vão eventualmente assumir papéis de gestão. [09:17.2]

Isso é uma necessidade nacional e universal, portanto, é bem possível que programas nacionais de formação, por exemplo, da ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) ou do Ministério da Educação ou até mesmo o Conselho Federal de Medicina, poderiam alavancar a formação de gestores. [09:32.5]

A gente está muito preocupado – e não podia ser diferente – na formação técnica do professor, para ser docente. Então, metodologias ativas, desenho curricular... Mas aspectos da gestão, me parece uma limitação, uma dificuldade. [09:45.8]

E eu diria que há um terceiro componente, que é contextual. As escolas hoje, passam e vão passar, vão continuar provavelmente em um cenário de uma crise de recursos, uma crise de estrutura de tecnologia, incompatíveis com a complexidade e as demandas que a formação médica requer. [10:05.5]

Particularmente no segmento público, mas não é muito diferente também no segmento privado. Boa parte das escolas médicas privadas no Brasil depende do estado. [10:13.7]

Funcionam às custas de PROUNI (PROgrama UNiversidade para Todos) e FIES (Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior), por exemplo. E esse é um grande desafio para as próximas... para os próximos anos. [10:22.6]

A gente não sabe como a gestão pública federal, por exemplo, vai lidar com esses programas... e apesar do mercado relativamente aquecido, [10:31.6] digamos assim: “as pessoas pagam o que colocarem de mensalidade para cursar uma faculdade de medicina” [10:37.5] ... Isso tem um limite! E eu acho que esse limite está muito próximo de se alcançar [10:41.5]

A sociedade, ela está passando um processo econômico muito grave, muito sério, muito significativo. A crise... A crise... A crise econômica é muito forte, e as escolas que dependem de mensalidades, podem enfrentar e vão enfrentar limitações muito significativas, [10:54.4] que não enfrentavam a 10, 15, 20 anos atrás. [10:59.3]

Então, a expansão de escolas médicas piora os três elementos. [11:02.9]

‘Eu tenho’ mais de 320 escolas médicas no Brasil. Não temos professores formados, preparados para atuar com a complexidade da formação médica hoje. Não temos recursos suficientes, tecnologia e insumos; e não temos gestores para dar conta dessa dinâmica complexa. [11:18.2]

Então, é um grande problema, que educadores e gestores, particularmente (de) instituições por exemplo, como a ABEM, que cuidam da educação médica no país, como associação, precisam encarar. [11:29.3]

[LORENZO]

Você como gestor geral da universidade, você acha que esse problema é maior na medicina? É semelhante nos outros cursos? Ou nos outros cursos, não tem esse problema? [11:42.1]

[ENTREVISTADO]

Não, eu acho que esse é um problema geral, não é?! [11:45.3] Talvez, e sem preconceitos, muito pelo contrário, compreendendo a complexidade da formação das outras áreas... Mas é bem possível que a densidade de recursos, especialmente de tecnologia, para determinadas carreiras, seja um pouco menor. [12:03.2]

Então, eu diria que é um pouco mais agravado pela complexidade tecnológica da formação de um médico por exemplo. [12:12.2] ‘Eu tenho’ que ter uma estrutura de serviços de saúde, hospitais, tecnologia. [12:16.3]

É complexo formar um advogado, mas são complexidades diferentes, em que o investimento de recursos é muito maior no primeiro, do que no segundo, por exemplo. Mas isso sem tirar obviamente as dificuldades que nós vamos ter em todas as áreas. [12:33.8]

Áreas tecnológicas, do mesmo jeito, (na) área de ciência da computação, a pesquisa está uma dific... um grande problema hoje em dia no país. [12:41.2]

Então, como é que você forma cientistas da computação e engenheiros?! Cientistas da área de tecnologia e engenharia, ou ciências naturais? [12:52.3] ...mesmo (nas) ciências sociais, sem investimentos em pesquisa, por exemplo?! [12:55.7]

Então, o ensino – que não é só a provisão de aulas e professores – depende dessa complexidade; incluindo a produção científica, não é?! E será MUITO, muito pobre a instituição de ensino, que não incorporar esses elementos.

Então, é um desafio que talvez seja um pouco pior para aqueles cursos como os da área da saúde e das tecnológicas, que requerem investimentos mais vultosos. Mas nós vamos ter problemas em todas as áreas. [13:25.5]

[LORENZO]

Ficou muito claro.

Qual a sua opinião sobre educação a distância? Ela pode ser uma alternativa para contribuir com a formação do médico brasileiro? [13:36.5]

[ENTREVISTADO]

Eu acho muito interessante essa questão, e requer um ressignificado, sabe. [13:41.7]

Primeiro, eu não acredito mais em educação a distância. Eu acredito na incorporação da educação, mediada pela tecnologia. ‘Eu posso’ ter educação a distância em uma sala de aula como essa aqui, com 150 pessoas. Se eu não me aproximar, se eu não me conectar com as pessoas, eu vou estar fazendo educação a distância. [14:03.0]

Então é essa sabe... Esse medo que as pessoas têm, ou esse preconceito que as pessoas têm (com) a educação a distância, na verdade é vão. Por que já acontece há 200 anos educação a distância, não é?! Por que os professores estão tão distantes dos seus... dos seus alunos, não é?! [14:18.2]

Eu acho que os recursos tecnológicos tendem, ao contrário, a aproximar o aluno dos processos de ensino aprendizagem; a facilitar os processos de aprendizagem. [14:26.5] Então, sou capaz de dizer que NESSA geração mesmo, é INCONCEBÍVEL pensar em processos educacionais que não sejam mediados pela tecnologia. [14:35.7]

Pode ser uma forma simples, como ‘recurso de pesquisa no Google’. Hoje NÃO HÁ MAIS educação sem tecnologia. Os alunos hoje, o tempo inteiro, usam recursos de pesquisa ...nas redes sociais e google e etc., etc.... Então não existe, não é?! [14:50.1]

Agora, o outro aspecto é: Processos estruturados, ambientes virtuais de aprendizagem, programas educacionais em ambientes online/virtuais. [15:00.4]

Eu acredito (que) isso na medicina... Neste momento, eu entendo que esse é um recurso complementar, que pode, em primeiro lugar, dar suporte às atividades presenciais. [15:12.3]

Portanto, ele é um plus, das atividades presenciais – mas que muito rápida e progressivamente, vai substituir a transmissão de conhecimento que é, aspas: “mal feita dentro das salas de aula, tradicional(is)”. [15:26.7]

Então, eu acredito que muito rapidamente os currículos vão ter inversões de atividades em que, o conteúdo e a transmissão das informações do conhecimento, etc., ‘passa(m) a ser virtual’. E, a universidade, os espaços de prática são... –

laboratórios, lugares para discussão, montar projetos, refletir, discutir, colaborar... – [15:48.9]

...e o professor passa a ser então, um curador desse conteúdo em ambientes virtuais; ...em um facilitador dos projetos, das práticas; Um mentor, um instrutor prático e obviamente um modelo, e ao mesmo tempo, claro, um clínico e etc., dos ambientes com pacientes.

Então, eu acho que há uma resignificação dos ambientes. [16:11.5]

Eu acho que, o ambiente virtual cada vez mais se incorpora – e aí você pode chamar de educação à distância ... mas, eu entendo isso, como educação mediada pela tecnologia em ambientes virtuais. [16:19.8]

E, uma redução da carga horária teórica presencial, com reforço e ampliação, principalmente das experiências práticas, experiências em grupo e com pacientes, eu acho que... – inclusive nessa palestra de hoje eu colocava muito isso... esqueci até de mencionar... [16:39.3]

Como é que a gente reduz carga horária de 40 horas para 26? Eu acho que é assim... [16:44.9]

Não é que o aluno vai deixar de estudar. ‘Eu não preciso’ ter 40 horas de aula por semana. [16:50.1] ‘Eu posso’ diminuir a carga horária dos ‘meus’ cursos trabalhando conteúdos online, para que o aluno, em vez de ficar assistindo 12, 18 horas de aulas semanais em auditório, com o professor, com slides; ...isso possa ser trabalhado no seu tempo, no seu ritmo, com seu estilo de aprendizagem e com recorrência de conteúdos. ‘Posso’ rever conteúdos quantas vezes eu quiser em ambientes virtuais. [17:15.0]

Isso é um aliado, não é uma ameaça para o professor, muito pelo contrário. Por que ele vai ter que curar e produzir conhecimento... Curadoria e produção de conhecimento para ambientes virtuais, é uma ferramenta importantíssima para que professores pod... – desde que incorporem tecnologias – possam vir a fazer. [17:30.8]

[LORENZO]

Muito bom!

Última pergunta. Falando em tecnologia, qual é a sua impressão sobre os softwares de ambiente virtual de aprendizagem? São os softwares que você se comunica com o aluno, sobe documento, disponibiliza vídeo... é isso... MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) e classes a fim. [17:47.6]

[ENTREVISTADO]

Eu acho assim, a maior parte das instituições hoje, de ensino, têm seus ambientes virtuais. [17:55.4] Eu diria que quase 100%. Sejam públicos ou gratuitos como o MOODLE, sejam enfim, proprietários como o *Blackboard* (Blackboard.com – *Learn/Academic Suite*), Canva (Canva.com – *Blackboard classroom poster*), etc. [18:08.5]

Você tem... Acho que todas as instituições hoje, de ensino – usando ou não a educação a distância – têm seus ambientes virtuais. [18:15.5]

Mais uma vez... Eu acho que não há preparo para utilizar ainda, há muita sub... mas MUITA subutilização dos ambientes. [18:22.6]

Então, os professores têm a sua disposição... as instituições usam, mas na verdade, isso não é efetivo na maior parte das vezes [18:29.1]

Entendo também que boa parte desses ambientes vai evoluir. [18:33.8] Acho que nós não temos ainda – a meu ver – um ambiente virtual compatível com a complexidade dos processos educacionais que nós temos em sala de aula. [18:43.7]

Então, de certa forma, a gente reproduz no ambiente virtual, um ambiente presencial. [18:49.4]

Cheguei a ver uma vez, um protótipo de um ambiente virtual em que assim... A pessoa entrava no ambiente virtual, era como se fosse uma sala de aula e, então na hora que ele queria interagir com o professor, ele clicava e, o bonequinho, o avatar dele, levantava a mão. [19:01.8] Sabe essa coisa, que é exatamente o que acontece em sala?! Ou seja, é uma replicação para dentro do ambiente virtual do ambiente presencial. [19:10.3]

Eu acho que isso de certa forma, acontece ainda no MOODLE por exemplo, ou seja, ainda há a ideia de que a informação é transmitida. Então, 'eu tenho' videoaulas. [19:20.0]

Videoaula, nada mais é do que um modelo de aula presencial, gravado e disponibilizado em ambiente virtual. [19:24.7] 'Eu só transponho o ambiente'. Esse, ainda não é o modelo, que eu acho que é um modelo 4.0. [19:30.5]

Nós ainda estamos em um modelo 2.0, ou seja, 'eu' ainda transmito informação, 'eu' não reflito (ou) reconstruo (a) informação. [19:37.3]

Talvez o modelo da transição, seria "problemas" – situações-problema em que o aluno fosse atrás, e o ambiente virtual seja um espaço da reflexão e da discussão, [19:46.9] síncrono ou assíncrono, dessas situações-problema. [19:50.9] E ele pode reproduzir isso em estruturas presenciais, e usar um ambiente virtual como retaguarda. [19:58.6]

Então, eu acho que há muito o que evoluir. Acho que a tecnologia nesse sentido, ela já está em uma fase exponencial. [20:05.5] Nessas primeiras gerações ainda está naquela coisa que tá... 02, 04, 08, não é... 1.6... [20:12.8] Você não percebe ainda descolar. [20:14.3]

Já, já, a gente entra em um ponto de inflexão dessa curva, e a gente vai encontrar ambientes virtuais muito mais complexos, muito mais ricos e que acompanham a velocidade e a complexidade do conhecimento. [20:26.7]

[LORENZO]

Perfeito!

Muito obrigado *****, foi maravilhosa sua entrevista!

Contribuiu muito.

Apêndice V - Degração de Áudio/Entrevista - Entrevistado 05

Formato do áudio = arquivo MP3
+ E5.2,mp3>

Nome do arquivo = <E5.1.mp3

Tempo total = 7min15s + 15min26s
15min26s

Tempo degravado = 7min15s +

Número de interlocutores = 2

Entrevistador: Lorenzo Tomé

Entrevistado: *****

Tipo de assunto do áudio: Medicina, empreendedorismo, educação, EAD

Definição do áudio a ser transcrito: Ruídos de fundo constante mas baixo, Vocabulário técnico, Transcrição normalizada*.

* Correção ortográfica, sem revisão textual, sem indicação de pausas ou outras coisas incomuns na linguagem escrita.

Legenda: ININT = Ininteligível.

[LORENZO]

O ***** , você aceita eu utilizar as suas respostas para construir a minha pesquisa, que vai ser a minha tese de mestrado na Fundação Getúlio Vargas?
[00:28.0]

[ENTREVISTADA]

Aceito! [00:29.0]

[LORENZO]

Para Schumpeter, o empreendedor é a pessoa que destrói a ordem socioeconômica existente, graças à produção no mercado de novos produtos ou serviços, pela criação de novas formas de ...~~ou questão~~... de gestão, ou pela exploração de novos recursos materiais e tecnologia. [00:52.3]

E aqui, não quer dizer que é uma tecnologia disruptiva, é a capacidade de fazer algo diferente do que já está sendo feito no mercado. [01:04.5]

Você acredita que a educação empreendedora deve ser ensinada na graduação de medicina? [01:09.8]

[ENTREVISTADA]

É interessante, e vou relatar o que eu estava comentando com uma colega a pouco; ~~que~~ foi submetida à plenária do colegiado (na) semana passada, a aprovação de um componente curricular – é assim que a gente chama disciplinas... [01:26.4] O componente curricular para aprovação, do professor ***** – que é professor do departamento de patologia e medicina legal. Na proposta dele, atendia(-se) a todos

os critérios regimentais para a criação dessa disciplina de caráter optativo, e ele chama essa disciplina de empreendedorismo médico. [01:49.8]

~~Foi bastante contribuído...~~ Foi bastante contributiva (a) participação da assembleia e destaque aqui, a participação do aluno Danilo, que contextualizou bem o que ele propôs, que é uma mudança do nome 'empreendedorismo' – pelas implicações éticas que isso pode acontecer na área médica – e propôs o nome de medicina e mercado de trabalho; [02:15.1] O que foi aprovado por unanimidade, e ficou a... a criação ~~dessa~~ ~~disei...~~ desse componente... Foi autorizado desde que o professor refletisse e avaliasse a aceitação para esse nome. [02:28.1]

Na sequência, o professor foi informado disso e ele aceitou; e essa disciplina está caminhando pelas vias legais de instâncias maiores na faculdade – que é lá da universidade – ...ser aprovada... E a gente espera realmente, que é um passo importante que a faculdade está dando para essa área fundamental não é?! Como tantas outras. [02:49.6]

Aliás medicina, o ensino médico, é muito complexo. E dentro da complexidade, não podia faltar uma disciplina como essa. [02:58.6]

[LORENZO]

Muito bom!

~~Você enxerga a grade curricular da instituição de ensino...~~ Como você enxerga a grade curricular da instituição de ensino que você trabalha? E se você sugere alguma mudança? [03:12.3]

[ENTREVISTADA]

Muito oportuna também.

Nós somos uma faculdade de 208 anos, portanto, a mais antiga faculdade de medicina do Brasil e da América Latina. [03:25.1] E essa faculdade por esse tempo todo, claramente tradicional, um ensino tradicional – o mais tradicional que a gente pode conceber. E nós estamos nesse processo de mudança mesmo... Esse processo já vem sendo construído com alterações dessa matriz curricular. [03:48.5]

(A) mais forte mudança foi em 2008 e foi implementada aos poucos. Ela nasceu como um conceito de módulos. ~~Tentando...~~ Foi um processo longo, mas que na prática ~~ela~~ foi se perdendo, [04:02.8] e recentemente aliás, durante todo esse tempo, toda a equipe docente, discente, vem entendendo que não está dando certo; [04:13.0] e não está dando certo.

A gente foi criando alterações, alterações paralelas em que, (em) termos regimentais, resultou em várias grades curriculares. O que torna realmente impraticável. [04:26.4]

Então, nosso trabalho lá é muito difícil, porque a gente trabalha com alunos de várias matrizes curriculares. [04:32.5] Para você ter uma ideia, até o ano passado nós estávamos com cinco matrizes curriculares. [04:38.4]

Fomos enxugando à medida que os alunos foram se formando. As turmas formando, (e) a gente enxugando. Um trabalho hercúleo mesmo, de consertar isso, [04:48.7] de enxugar essa...

E agora, nós estamos com duas matrizes, com uma proposta clara de uma meta bem na frente aqui... que dia 18 de dezembro ~~nós viemos~~... Nós vamos juntar todas as alterações, para formar uma só matriz. [05:04.1]

Então, o que precisa ser dito, é que na informalidade o nosso currículo ~~vem~~ – já está funcionando, mas não está formalmente na matriz – [05:18.0] ...atende ao nosso projeto político pedagógico. Mas a gente não podia tá mudando mais, porque o processo é contínuo, não é?! O curso, o conhecimento médico, mudando a maneira de ensinar... [05:31.0]

~~Nós estamos~~ – Eu falei inicialmente de uma escola tradicional, mas a gente... – Nós estamos muito atentos a essas mudanças; e aí não quisemos mais fazer pequenas modificações, por que em termo regimental, ~~geraria mais~~... Cada vez que muda uma coisa, muda a grade curricular. [05:50.1]

Então, a gente vem segurando, segurando... e não tem mais onde segurar... e ~~aconteceu um~~... vem acontecendo um fato bem... das coisas que a gente faz, eu acredito assim... Com amor... – e aí vai gerando amor também. – Nesse processo de amorosidade, que eu acho que ~~foi uma~~... aconteceu uma coisa muito boa. É que nesse momento ~~nós somos obrigados~~... Nós temos esse prazo até 18 de dezembro, para enxugar a carga horária da faculdade. [06:20.3]

Então, não é só de medicina, no regimento da UFBA, no macro da universidade, para todas as suas unidades, foi estabelecido que não pode ter mais do que 510 horas de aula para o estudante, por semestre. [06:35.8] Como nossos semestres são de 17 semanas, a gente conclui que não pode ter mais de 30 horas por semana. [06:42.6]

Então, é nesse movimento de enxugar a carga horária que a gente estava tendo tanta dificuldade... [06:51.1] Isso inclusive, a dificuldade de se implementar essa alteração da matriz curricular.

E agora, a gente não tem escolha, a gente vai ter que conversar com os professores. Não está sendo uma tarefa fácil, porque a nossa instituição é departamental, e temos que dividir o prejuízo com todos os outros professores, [07:13.3]

[CONTINUAÇÃO]

...a necessidade, que é maior do que da faculdade de medicina, que é da universidade; [00:05.1] de enxugar a carga horária. (Isso) veio em um momento muito bom, porque ~~a gente vai conseguir... Quer dizer, esse é nosso objetivo, de junto... dessa adequação da carga horária~~... a gente vai implementar as alterações que já ‘vinha’ acontecendo na nossa matriz curricular. [00:24.2]

[LORENZO]

Muito bom!

Na sua opinião, em relação ao tema ‘educação médica’, quais são as maiores dificuldades encontradas pelas escolas médicas privadas e pelas escolas médicas públicas? [00:40.5]

[ENTREVISTADA]

Rapaz, ainda bem que você colocou... “Rapaz” é bem baiano viu, rapaz! ... As maiores dificuldades... – escalonar em maiores, eu tenho dificuldade, porque são muitas, muitas mesmo – Mas, eu ouvi agora numa palestra do professor da UNIFOR

(Universidade de Fortaleza); Ele falando assim – Uma coisa que já vinha no meu sentimento isso, ~~que~~ um assunto complexo. Paradoxalmente, ele se antagoniza em uma linha muito tênue com o simples... [01:11.4] e o que é complexo, começa por essa simplicidade de, por exemplo, enxugar a carga horária, não é?! Diminuir... – Como é que a complexidade... ~~a gente quer...~~ a gente está numa tarefa complexa... e diminuindo a carga horária. [01:28.2]

Mas voltando a essa questão de dificuldades... Então, essa dificuldade, essas dificuldades, estão junto dessa categoria de complexidade. [01:36.9]

A primeira, eu, como nesse lugar de vice coordenadora do colegiado, e tendo essa experiência de chegar nesse lugar de vice coordenadora, de professora mesmo, de docente, [01:48.7] eu vejo a dificuldade que meus colegas têm; e essa dificuldade é gerenciar professores, [01:56.3]

Gerenciar professores com as suas tradições, com essa formação de médico liberal, em um momento onde a gente claramente já está bem definido – no mundo inteiro – que o curso precisa ver que egresso ~~a gente quer...~~ [02:13.1]

A gente tem uma norma, e ficava assim muito solto, mas agora tem linhas não é?! ... Então, a mais recente... as DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais), que em 2014 instituiu alguns critérios, e definiu como prazo até 30 de dezembro de 2018. [02:30.3]

Então, essas DCN nasceram... que num momento em 2014... – a minha faculdade já tinha mais de 200 anos – Então, vamos mudar o curso. Mas e os professores, que não foram treinados para isso, que tradicionalmente já trazem enraizados as suas – vou repetir – suas tradições, sua maneira de ensinar; ...que não foram treinados como professores. Então, ensinam como os seus professores anteriores ensinaram, e agora não é possível mais isso... [03:01.7]

Então, para mim, essa é uma dificuldade muito grande, que é o treinamento docente. [03:07.0]

A outra grande dificuldade que a gente está enfrentando, é o perfil do ingresso. [03:15.5]

As faculdades, pelo menos a que eu estudo, a federal... Muito elitista! Até bem pouco tempo lidava com alunos ingressos que vinham de escolas... as mesmas escolas particulares e de padrão. – Vamos chamar assim, que assim eles chamam – ...e quando não das mesmas famílias. [03:35.4]

No entanto, agora, ~~a gente tem alunos...~~ a faculdade tem um perfil de ingressos heterogêneos, pessoas que já são maduras, que já vieram de duas, três profissões anteriores... [03:46.9]

Alunos que têm dificuldades de comprar um sanduíche... alunos que tem que sobreviver. Por que a família está no interior, e recebe auxílio do PROAE (Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil), [04:00.6] e esse auxílio eles mandam para os pais.

Então, além de todos os problemas que os alunos tradicionais... Vem esse grupo, que está entrando agora, ...vive isso. [04:12.2]

Então, a dificuldade (é) muito grande, de inclusive como avaliar esses alunos né... [04:16.8]

Outra dificuldade que talvez seja inerente... – Isso eu vejo na faculdade pública que eu ensino, e a privada, por que tem a maioria dos alunos, é proveniente de PROUNI pré... (PROUNI = Programa Universidade para Todos)

Entfim, esse então (é) o perfil do estudante. (E) o professor, que não foi treinado... [04:35.2]

Eu lembro, – que meu marido conta, em relação ao futebol, que é um assunto muito conhecido – que garrincha estava em um momento auge de sucesso, o Brasil na Europa, e o técnico... Ele fazendo sucesso, e o técnico disse pra ele: “Vamos agora, fazer uma jogada desse jeito...” – O jogo iria ser com a Inglaterra – ...aí, garrincha pergunta: “E já combinaram com os ingleses?” [04:58.6]

Então, isso me lembra bem assim... Mudaram a maneira (que)... A gente está implementando a mudança do ensino, mas não falou com o professor. [05:06.3]

Então, a gente tem que entender do sofrimento do professor... E às vezes eu compreendo... – Desculpem aqui, eu vou falar, da arrogância da classe. De médicos colegas mesmo... E eu compreendo a arrogância, por falta de conhecimento e insegurança. [05:23.9]

Por que quando a gente traz eles para o time, e que eles se sentem atuantes, como tem acontecido com alguns professores, aquela arrogância dissipa... Na verdade, aquela, essa arrogância era um meio de... não sei... “Não toquem em mim.” [05:35.5]

Bom, falado dessa dificuldade; a dificuldade então do [ININT - *discente*] e do docente, claramente (são) as dificuldades estruturais. Então, a gente tem poucos recursos, não tem treinamento... [05:48.2]

Mas isso não faz a gente desistir não. Vamos vencer as dificuldades! [05:53.1]

[LORENZO]

Muito bom!

Parece com um processo meio de defesa não é?! Quando ele se sente ameaçado, ele se resguarda, e aí quando você traz, capacita, ele (se) abre, compartilhe e colabora. [06:08.7]

[ENTREVISTADA]

Muito bem Lorenzo! É exatamente isso mesmo que eu sinto. Eu sinto que é assim, defesa mesmo. Ele está lá no seu quadradinho... Naquele lugar ali ninguém incomoda; Mas quando ele é futucado, então, para não mostrar as fragilidades dele, ele agride... [06:24.6]

Mas quando a gente consegue trazer – especialmente nesse meu papel de administração não é... de, vamos dizer assim, de semi-gestora, que é bem recente... [06:37.9] ...eu tenho me deparado com isso. ~~E fa...~~ Uma facilidade que eu tenho conseguido – eu acho ‘conseguido’ mesmo, me colocar no lugar daquele professor. [06:47.8]

E me lembro do tempo que eu estava no lugar dele, que eu não conhecia essa esfera administrativa e pedagógica... [06:54.0] Eu não conhecia, mas eu tinha a sorte de ter

intuição, de eu ser a professora que... que naturalmente... eu acho que eu nasci professora... [07:02.5]

Mas se eu não tivesse esse dom, ninguém me ensinou a ser... e aquele professor que não tinha o dom que eu tenho – mas tem outros que eu também não tenho – ele precisa ser treinado. [07:12.5]

Então ~~assim~~, ...é a questão de classificar o professor com habilidades, competências, no sentido de dom e talento. [07:20.0] Dom, ele já nasce... Então, eu estou aqui feliz porque eu tenho esse dom... Reconheço talvez sem nenhuma modéstia, porque eu não fiz nada pra isso. Eu tenho o dom. [07:29.8]

Mas mesmo tendo um dom, eu preciso desenvolver talentos. Então estou fazendo cursos de... para treinamentos, para metodologias ativas; Multiplicando isso... Estou participando desde 2012 em um grupo de professores e tutores, que nasceu na ABEM (Associação Brasileira de Educação Médica) em 2010. É um grupo que fortalece muito... [07:51.9]

Então, eu... àquilo que esse grupo me deu, eu estou tendo condições de multiplicar. Eu e um grupo de colegas. [07:58.5]

Então, eu vejo assim... A gente fala muito de dificuldades, mas se a gente começa a andar, ~~ficam~~... fica uma coisa leve. [08:06.5]

[LORENZO]

Muito bom!

E você também tem experiência com um curso da ABEM para capacitar docentes, preceptores; Conta um pouco dessa sua experiência. [08:19.0]

[ENTREVISTADA]

É uma experiência muito grata e acessível. Eu peço aqui – (n)esse depoimento – para que pessoas busquem isso. Essa preocupação de formar um médico não é... [08:31.8]

A gente está aqui formando a educação médica...Falando disso. Então, de formar um médico, que médico que a gente quer? [08:37.2]

~~O médico que atenda...~~ O médico que atenda dona maria, lá na ponta, do SUS (Sistema Único de Saúde). Do sistema de saúde que a gente tem... e pensando nisso, para formar quem está na frente – o preceptor – nem sempre é um professor. [08:56.5]

Então, a gente ~~até muda...~~ está pensando assim, cada vez mais reforçando que o nome não é nem preceptor nem professor, não é docente nem preceptor, seria o EDUCADOR. [09:06.3]

Então, pensando em treinar esse educador, reconhecer os talentos dele, e se ele tem o dom, elevá-lo no sentido de oferecer elementos, que estou chamando de talento. [09:19.1]

Por que todo mundo, mesmo que tenha ou não tenha o dom, pode ~~ser...~~ desenvolver qualquer atividade humana, inclusive ser preceptor e professor, se for treinado. [09:27.6]

Ele treinando, melhora a estima, ele devolve isso... Se ele tem bem-estar, ele consegue dar bem-estar. [09:34.0]

Então, a gente só dá o que tem. Então, se o profissional está se sentindo seguro, acolhido, premiado, ele também vai acolher, vai premiar. [09:41.6]

Eu quero destacar uma coisa interessante que a gente ouviu agora, de uma aluna da UFBA. ...é aquela questão assim, do cuidado, não é... que é muito mais do que curar. [09:50.0]

E como é que a gente vai cuidar, se a gente não se cuida? Não precisa nem dizer que se cuida, porque o paciente percebe. [09:57.5]

Então, nessa preocupação com o preceptor, que é a ponta... Então, [ININT] a preocupação (desse) curso, tem essa força, por que ele se preocupa com o preceptor, porque sabe que ele é quem vai formar o médico. [10:09.3]

Esse professor, esse preceptor, ele vai ensinar de maneira tradicional, mas o ensino maior é oculto, o exemplo dele. [10:18.1] Então a gente tem esse cuidado. Ele se cuida, ele sabe mostrar que está sendo cuidado, sem precisar nem falar, o aluno percebe. [10:26.6]

Uma coisa também que precisa destaque, é o que você... que esse curso, esse treinamento da ABEM mostra, é que assim... a relação do ator docente e discente, é a mesma que ele vai multiplicar (como) médico-paciente. [10:42.3]

[LORENZO]

Muito bom!

Vamos para a próxima. Qual a sua opinião sobre educação a distância? Você acha que ela pode ser uma alternativa para contribuir com a formação do médico brasileiro? [10:55.8]

[ENTREVISTADA]

Bom, vou começar com a palavra “alternativa”. Etimologicamente, ela está dizendo... ela é uma alternativa. E claramente não é! [11:04.6] Esse ensino a distância, ele é complementar, inevitável, já está acontecendo... A gente ainda o está utilizando de maneira muito precária. [11:17.3] Mas é isso... Eu não sou poliana não. Mas a gente já está usando né... É o começo, precisa estar vigilante, usar mais, porque ~~só vai~~ ~~facili...~~ só facilita a vida da gente. [11:29.5]

É isso, (n)a minha faculdade, a gente já usa a plataforma MOODLE (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) para algumas tarefas. [11:37.1]

A propósito do que eu falei na última pergunta, o curso dá ABEM, ele é um curso que utiliza essa ferramenta de um jeito importante, de um jeito efetivo, porque o curso... o desenho dele... ele tem uma forma presencial, onde ele... Você tem assim, um mergulho mesmo, uma imersão em educação médica, em metodologias ativas. [12:01.3]

A riqueza desse curso, entre outras coisas, ele coloca esse preceptor que está sendo treinado, no lugar do estudante. [12:09.0]

Então, é muito interessante, é 100% assim... O sentimento ~~de que...~~ de estar no lugar do médico residente, do estudante né... [12:19.2] E nessa imersão de – é um fim de semana. Depois, a gente tem dois meses à distância, nessa plataforma MOODLE. [12:28.3]

(N)esses dois meses, você tem a tutoria e tal... diferente do que se imagina, em princípio, – quando (se) pensa em educação a distância – em videoaulas. Não sei ~~que~~, [12:37.3] eu não gosto disso, porque me parece que joga o ambiente do auditório para o ambiente virtual. [12:44.5]

O que a gente vê nessa experiência, por exemplo, desse curso dá ABEM, – da professora Denise e da professora Lia – é uma interação muito forte. A gente cuida um do outro. [12:55.9]

Então, tem a parte mesmo de treinamento, mas tem momentos de ócio. Ócio produtivo. E a gente vê... tem o chamado EPs (*?Episódios?*)... que é o treinamento, a avaliação do que foi feito naquele dia, e a gente faz isso num ambiente familiar; ~~Num ambiente...~~ [13:14.7] E o rendimento é muito grande.

Então, mas nem por isso a gente abre mão do mais importante, que é sempre o planejamento. [13:22.4] Então, o que é que a gente quer? É esse o foco. Mesmo que (n)o caminho, a gente encontre... que vá procurando criatividade – sair, buscar – ...mas está sempre lá, naquele foco. [13:33.1]

[LORENZO]

É a última!

Qual a sua impressão sobre os softwares de ambiente virtual de aprendizagem? Você até já citou o MOODLE – esses softwares de compartilhamento de arquivo, de disponibilização de conteúdo para o aluno; o aluno devolve para o professor; avaliação online... [13:51.9]

[ENTREVISTADA]

Então, sobre isso, é fácil reconhecer a grandeza disso, mas pessoalmente... Então, eu não tenho treinamento o bastante que eu queria ter, aliás, o mínimo que eu queria ter pra isso. [14:05.0] Mas estou vendo nesse momento (assim), um desafio para mim, de buscar isso e entender como uma grandeza mesmo, uma ferramenta poderosa. PODEROSA! [14:15.9] ...por que ela vai fazer o que o professor ficava (fazendo) com a aula de slide, de uma maneira muito mais efetiva. [14:22.6]

...e reserva ao professor, o lugar de mostrar sua experiência, do seu exemplo, ~~então~~, na assistência, mostrar o que nenhum MOODLE, o que nenhuma plataforma, o que nenhum ambiente vai substituir, que é a experiência do professor. [14:37.6]

Então, essa riqueza, essa ferramenta, eu quero poder utilizar, e vejo que ela já está acontecendo. [14:45.4]

Esse ~~reco.... na verd.... sobre isso assim~~, é meu reconhecimento, mas eu não tenho muito a comentar, exceto do MOODLE, que eu tenho essa experiência de ser tutora desde 2012 até agora – a última turma a gente fez no semestre passado. [15:00.9]

Como tutor, a gente cuida – “cuida” oh, a palavra já veio... Cuida de 5 a 10 tutorandos, [15:10.2] e no ambiente virtual, quando a gente tem esse momento presencial, é muito, É MUITO forte mesmo. Assim, a palavra é essa, a gente se fortalece. [15:20.2]

[LORENZO]

Ótimo, muito obrigado, *****! [15:23.6]

Apêndice VI - Tabela 1: Idade, função e atividades exercidas na instituição atual, segundo profissão médico

Tabela 1. Idade, função e atividades exercidas na instituição atual, segundo profissão médico.

Variáveis	Médico		Total (n=87)	Valor - p
	Não (n=22)	Sim (n=65)		
Qual é a sua idade?				
Entre 28 e 35 anos	4 (19%)	4 (6,2%)	8 (9,3%)	0,128
Entre 36 e 45 anos	7 (33,3%)	23 (35,4%)	30 (34,9%)	
Entre 46 e 55 anos	9 (42,9%)	24 (36,9%)	33 (38,4%)	
Acima de 56 anos	1 (4,8%)	14 (21,5%)	15 (17,4%)	
n	21	65	86	
Função				
Coordenador (a)	2 (25%)	30 (54,5%)	32 (50,8%)	0,148
Professor(a)	6 (75%)	25 (45,5%)	31 (49,2%)	
n	8	55	63	
Assinale a(s) área(s) que você está envolvido dentro da sua instituição de ensino?				
Ensino				
Sim	19 (86,4%)	61 (93,8%)	80 (92%)	0,362
Não	3 (13,6%)	4 (6,2%)	7 (8%)	
n	22	65	87	
Pesquisa				
Sim	13 (59,1%)	36 (55,4%)	49 (56,3%)	0,808
Não	9 (40,9%)	29 (44,6%)	38 (43,7%)	
n	22	65	87	
Extensão				
Sim	11 (50%)	32 (49,2%)	43 (49,4%)	1,000
Não	11 (50%)	33 (50,8%)	44 (50,6%)	
n	22	65	87	
Assistência				
Sim	1 (4,5%)	27 (41,5%)	28 (32,2%)	0,001
Não	21 (95,5%)	38 (58,5%)	59 (67,8%)	
n	22	65	87	
Pós-graduação				
Sim	10 (45,5%)	29 (44,6%)	39 (44,8%)	1,000
Não	12 (54,5%)	36 (55,4%)	48 (55,2%)	
n	22	65	87	

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice VII - Tabela 2: Percepções sobre importância da educação empreendedora segundo profissão médico.

Tabela 2. Percepções sobre importância da educação empreendedora segundo profissão médico.

Variáveis	Médico		Total (n=87)	Valor - p
	Não (n=22)	Sim (n=65)		
A educação empreendedora é fundamental na graduação de medicina?				
Sim	22 (100%)	65 (100%)	87 (100%)	1,000
Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
n	22	65	87	
A instituição de ensino na qual eu trabalho considera a educação empreendedora fundamental na graduação de medicina?				
Sim	22 (100%)	65 (100%)	87 (100%)	1,000
Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
n	22	65	87	
Na sua opinião qual a melhor forma de oferecer a educação empreendedora?				
Disciplina obrigatória				
Sim	10 (45,5%)	19 (29,2%)	29 (33,3%)	0,195
Não	12 (54,5%)	46 (70,8%)	58 (66,7%)	
n	22	65	87	
Disciplina eletiva				
Sim	6 (27,3%)	18 (27,7%)	24 (27,6%)	1,000
Não	16 (72,7%)	47 (72,3%)	63 (72,4%)	
n	22	65	87	
Curso de extensão				
Sim	7 (31,8%)	17 (26,2%)	24 (27,6%)	0,594
Não	15 (68,2%)	48 (73,8%)	63 (72,4%)	
n	22	65	87	
Minicursos, palestras e workshops				
Sim	12 (54,5%)	32 (49,2%)	44 (50,6%)	0,806
Não	10 (45,5%)	33 (50,8%)	43 (49,4%)	
n	22	65	87	
Não deve ser oferecida				
Sim	0 (0%)	1 (1,5%)	1 (1,1%)	1,000
Não	22 (100%)	64 (98,5%)	86 (98,9%)	
n	22	65	87	
Outro				
Sim	1 (4,5%)	8 (12,3%)	9 (10,3%)	0,438
Não	21 (95,5%)	57 (87,7%)	78 (89,7%)	
n	22	65	87	

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice VIII - Tabela 3: Formas de abordagem da educação empreendedora na atual instituição de ensino segundo profissional médico.

Tabela 3. Formas de abordagem da educação empreendedora na atual instituição de ensino segundo profissional médico.

Variáveis	Médico		Total (n=87)	Valor - p
	Não (n=22)	Sim (n=65)		
A educação empreendedora é abordada na instituição de ensino na qual você trabalha em qual(is) iniciativa(s) abaixo:				
Disciplina obrigatória				
Sim	5 (22,7%)	8 (12,3%)	13 (14,9%)	0,300
Não	17 (77,3%)	57 (87,7%)	74 (85,1%)	
n	22	65	87	
Disciplina eletiva				
Sim	1 (4,5%)	9 (13,8%)	10 (11,5%)	0,441
Não	21 (95,5%)	56 (86,2%)	77 (88,5%)	
n	22	65	87	
Curso de extensão				
Sim	6 (27,3%)	10 (15,4%)	16 (18,4%)	0,220
Não	16 (72,7%)	55 (84,6%)	71 (81,6%)	
n	22	65	87	
Curso extracurricular				
Sim	7 (31,8%)	5 (7,7%)	12 (13,8%)	0,009
Não	15 (68,2%)	60 (92,3%)	75 (86,2%)	
n	22	65	87	
Eventos, palestras, workshops				
Sim	11 (50%)	27 (41,5%)	38 (43,7%)	0,620
Não	11 (50%)	38 (58,5%)	49 (56,3%)	
n	22	65	87	
Liga Acadêmica				
Sim	7 (31,8%)	12 (18,5%)	19 (21,8%)	0,235
Não	15 (68,2%)	53 (81,5%)	68 (78,2%)	
n	22	65	87	
Empresa Junior				
Sim	6 (27,3%)	5 (7,7%)	11 (12,6%)	0,027
Não	16 (72,7%)	60 (92,3%)	76 (87,4%)	
n	22	65	87	
Não é abordada				
Sim	4 (18,2%)	26 (40%)	30 (34,5%)	0,074
Não	18 (81,8%)	39 (60%)	57 (65,5%)	
n	22	65	87	

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice IX - Tabela 4: Estímulo dos estudantes às atividades empreendedoras e aspectos para melhorar tal atividade na instituição segundo profissional médico.

Tabela 4. Estímulo dos estudantes às atividades empreendedoras e aspectos para melhorar tal atividade na instituição segundo profissional médico.

Variáveis	Médico		Total (n=87)	Valor - p
	Não (n=22)	Sim (n=65)		
Na instituição de ensino em que trabalho o estudante é estimulado a se envolver com atividades empreendedoras. Em relação a esta afirmativa:				
Discordo fortemente	0 (0%)	8 (12,3%)	8 (9,2%)	0,037
Discordo	2 (9,1%)	15 (23,1%)	17 (19,5%)	
Nem concordo nem discordo	7 (31,8%)	21 (32,3%)	28 (32,2%)	
Concordo	11 (50%)	12 (18,5%)	23 (26,4%)	
Concordo fortemente	2 (9,1%)	9 (13,8%)	11 (12,6%)	
n	22	65	87	
Selecione o que falta na sua instituição de ensino para introduzir ou melhorar a educação empreendedora.				
Não temos professores capacitados para este tipo de ensino				
Sim	5 (22,7%)	24 (36,9%)	29 (33,3%)	0,298
Não	17 (77,3%)	41 (63,1%)	58 (66,7%)	
n	22	65	87	
Não temos recursos financeiros para promover essa iniciativa				
Sim	0 (0%)	11 (16,9%)	11 (12,6%)	0,059
Não	22 (100%)	54 (83,1%)	76 (87,4%)	
n	22	65	87	
A grade curricular já está completa não sobra tempo para esse tipo de ensino				
Sim	5 (22,7%)	10 (15,4%)	15 (17,2%)	0,516
Não	17 (77,3%)	55 (84,6%)	72 (82,8%)	
n	22	65	87	
Existem questões burocráticas que impedem essa iniciativa				
Sim	4 (18,2%)	14 (21,5%)	18 (20,7%)	1,000
Não	18 (81,8%)	51 (78,5%)	69 (79,3%)	
n	22	65	87	
A educação empreendedora não é considerada relevante				
Sim	2 (9,1%)	20 (30,8%)	22 (25,3%)	0,050
Não	20 (90,9%)	45 (69,2%)	65 (74,7%)	
n	22	65	87	
Outros				
Sim	13 (59,1%)	22 (33,8%)	35 (40,2%)	0,046
Não	9 (40,9%)	43 (66,2%)	52 (59,8%)	
n	22	65	87	

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice X - Tabela 5: Interesse dos estudantes pelo empreendedorismo e relevância sobre inovação, gestão de consultórios e clínicas, informática médica, programação, ciência de dados e marketing digital segundo profissional médico.

Tabela 5. Interesse dos estudantes pelo empreendedorismo e relevância sobre inovação, gestão de consultórios e clínicas, informática médica, programação, ciência de dados e marketing digital segundo profissional médico.

Variáveis	Médico		Total (n=87)	Valor - p
	Não (n=22)	Sim (n=65)		
Na instituição de ensino na qual eu trabalho os estudantes de medicina demonstram interesse pelo tema empreendedorismo. Em relação a esta afirmativa:				
Discordo fortemente	1 (4,5%)	1 (1,5%)	2 (2,3%)	0,156
Discordo	1 (4,5%)	12 (18,5%)	13 (14,9%)	
Nem concordo nem discordo	11 (50%)	24 (36,9%)	35 (40,2%)	
Concordo	9 (40,9%)	21 (32,3%)	30 (34,5%)	
Concordo fortemente	0 (0%)	7 (10,8%)	7 (8%)	
n	22	65	87	
Assinale o grau de relevância para a formação do médico brasileiro dos temas listados nas linhas abaixo:				
Ensino de Inovação				
Nada relevante	0 (0%)	1 (1,5%)	1 (1,1%)	0,249
Pouco relevante	1 (4,5%)	0 (0%)	1 (1,1%)	
Indiferente	0 (0%)	2 (3,1%)	2 (2,3%)	
Relevante	6 (27,3%)	28 (43,1%)	34 (39,1%)	
Extremamente relevante	15 (68,2%)	34 (52,3%)	49 (56,3%)	
n	22	65	87	
Gestão de consultórios e clínicas				
Nada relevante	0 (0%)	2 (3,1%)	2 (2,3%)	0,603
Pouco relevante	1 (4,5%)	2 (3,1%)	3 (3,5%)	
Indiferente	1 (4,5%)	2 (3,1%)	3 (3,5%)	
Relevante	7 (31,8%)	29 (45,3%)	36 (41,9%)	
Extremamente relevante	13 (59,1%)	29 (45,3%)	42 (48,8%)	
n	22	64	86	
Informática médica				
Pouco relevante	0 (0%)	1 (1,5%)	1 (1,1%)	1,000
Indiferente	0 (0%)	1 (1,5%)	1 (1,1%)	
Relevante	8 (36,4%)	25 (38,5%)	33 (37,9%)	
Extremamente relevante	14 (63,6%)	38 (58,5%)	52 (59,8%)	
n	22	65	87	
Linguagem de programação de software				
Nada relevante	0 (0%)	4 (6,2%)	4 (4,6%)	0,793
Pouco relevante	2 (9,1%)	9 (13,8%)	11 (12,6%)	
Indiferente	6 (27,3%)	16 (24,6%)	22 (25,3%)	

Variáveis	Médico		Total (n=87)	Valor - p
	Não (n=22)	Sim (n=65)		
Relevante	13 (59,1%)	30 (46,2%)	43 (49,4%)	
Extremamente relevante	1 (4,5%)	6 (9,2%)	7 (8%)	
n	22	65	87	
Ciência de dados				
Nada relevante	0 (0%)	1 (1,5%)	1 (1,1%)	0,625
Pouco relevante	0 (0%)	4 (6,2%)	4 (4,6%)	
Indiferente	4 (18,2%)	13 (20%)	17 (19,5%)	
Relevante	10 (45,5%)	33 (50,8%)	43 (49,4%)	
Extremamente relevante	8 (36,4%)	14 (21,5%)	22 (25,3%)	
n	22	65	87	
Marketing Digital				
Nada relevante	0 (0%)	4 (6,2%)	4 (4,6%)	0,230
Pouco relevante	2 (9,1%)	6 (9,2%)	8 (9,2%)	
Indiferente	8 (36,4%)	9 (13,8%)	17 (19,5%)	
Relevante	8 (36,4%)	30 (46,2%)	38 (43,7%)	
Extremamente relevante	4 (18,2%)	16 (24,6%)	20 (23%)	
n	22	65	87	

Fonte: Elaboração própria.

Anexo I - Parecer N.º 111/2018 - CEPH/FGV



Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2018

Comitê de Conformidade Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – CEPH/FGV

Parecer n. 111/2018

Pesquisador responsável: Lorenzo De Moraes Tomé

Centro/Escola: EAESP

Pós-Graduação: MPGC linha Saúde

Orientador (a): Marcelo Aidar

Título do projeto de pesquisa: “A importância da educação empreendedora nas escolas de medicina”

Financiamento: Não

Relator: Eduardo Andrade

Apresentação

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo perceber qual a importância da educação empreendedora nas escolas de medicina. Para isso, serão realizados estudos descritivo quantitativo e qualitativo composto por um *survey* de pesquisa online direcionado para professores e educadores envolvidos com a formação do médico e com experts em educação médica. Os objetivos secundários da pesquisa serão analisar temas como inovação e gestão de consultórios na formação do estudante de medicina.

Considerações

I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Confidencialidade

O Termo de Consentimento explica brevemente os objetivos da pesquisa, assegura a voluntariedade de pesquisa e informa os dados do pesquisador e do Comitê de ética. Quanto



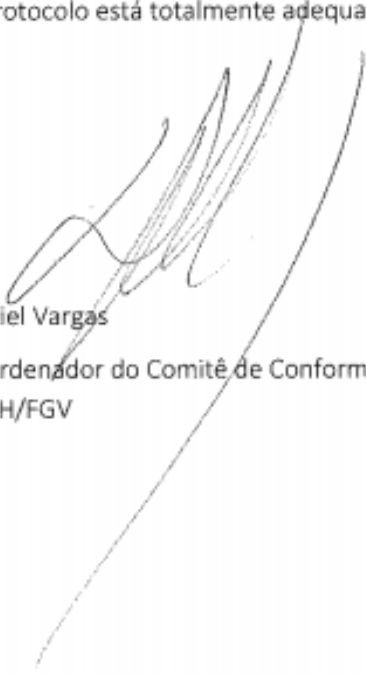
à confidencialidade dos dados, o pesquisador esclarece que o *survey* será completamente anônimo. O Comitê considera adequado o termo.

Deliberação

Após deliberação dos membros, o CEPH/FGV classifica o presente projeto de pesquisa como:

Aprovado

O protocolo está totalmente adequado para execução.



Daniel Vargas

Coordenador do Comitê de Conformidade Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos -
CEPH/FGV