Universidade do Minho
Instituto de Educação

Ana Raquel von Doellinger Lemos

O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa

janeiro de 2026

O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa
Ana Raquel von Doellinger Lemos
UMinho | 2026

Universidade do Minho
Instituto de Educação

Ana Raquel von Doellinger Lemos

O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa

Tese de Doutoramento
Doutoramento em Ciências da Educação
Especialidade em Desenvolvimento Curricular

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor José Carlos Morgado
e do
Professor Doutor José Miguel Pêgo

janeiro de 2026

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

AGRADECIMENTOS

Ao Professor José Carlos Morgado, agradeço a orientação constante, a disponibilidade e a partilha de saberes. Pelo conhecimento transmitido e pelas sugestões e críticas pertinentes.

Ao Professor José Miguel Pêgo, por aceitar este convite, pela orientação e acompanhamento ao longo do projeto. Pela amizade e palavras de apoio.

À Comunidade da Escola de Medicina da Universidade do Minho, em particular aos participantes nesta investigação. Pela disponibilidade, sinceridade e confiança demonstradas ao longo do processo. Um agradecimento especial ao Professor Nuno Sousa, pela sua inspiração enquanto líder, por me fazer ver que podemos sempre fazer mais e melhor.

Aos meus pais, pelo seu Amor incondicional. Pelo vosso suporte constante e apoio. Por entenderem o quão importante era este projeto e criarem condições para que o pudesse desenvolver. Por acreditarem que eu era capaz. Obrigada.

À minha irmã, pelos momentos em que mesmo em silêncio esteve na retaguarda (como sempre).

Aos meus filhos. Martim, pela motivação constante e pela companhia nas noites de estudo. Pela inquietude própria da adolescência que me desafia diariamente, mas também me faz questionar e crescer. Matilde, que sem entender, desde o seu nascimento dividiu a mãe com este projeto. Que entendam este trabalho como um exemplo de perseverança e acreditem sempre nos vossos sonhos, sem nunca desistir.

Por fim, de uma maneira especial, ao meu Marido. Ricardo, obrigada. Por teres sido mãe e pai em muitos momentos. Pela paciência nos momentos mais difíceis, pela motivação nos momentos de angústia. Por nunca me deixares desistir e acreditar que era possível. Venha o próximo desafio!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

O Papel Transformador Da Reforma Curricular Num Curso De Medicina: Estudo De Caso Numa Escola Médica Portuguesa

RESUMO

O estudo "O Papel Transformador Da Reforma Curricular Num Curso De Medicina: Estudo De Caso Numa Escola Médica Portuguesa", foi realizado com vista à obtenção do grau de doutor em Ciências da Educação, especialidade em Desenvolvimento Curricular. O tema é a construção e implementação de um novo currículo de Medicina. No contexto atual do Ensino Superior, valorizam-se metodologias centradas no estudante e o desenvolvimento de competências técnicas e transversais, assumindo o currículo como uma construção contínua da aprendizagem. Na área da Educação Médica, privilegiam-se modelos curriculares integrados, com forte componente prática e de simulação, orientados para uma formação baseada em competências. O estudo teve por base quatro questões: Quais os principais fatores que motivaram a reforma curricular do curso de Medicina? Qual o grau de envolvimento dos diferentes agentes no processo de reforma curricular? Quais foram as principais alterações introduzidas pela implementação de um novo currículo na prática pedagógica? Quais as principais dificuldades sentidas na implementação das decisões curriculares a nível político-administrativo, de gestão e de implementação da reforma curricular? Baseados nestas questões, definimos os objetivos do estudo. O contexto do estudo foi o Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Minho e as técnicas de recolha de dados utilizadas foram a análise documental, o inquérito por questionário, as entrevistas semiestruturadas e o *focus group*. A análise de conteúdo e a estatística descritiva foram as técnicas de análise de dados. Reconhece-se que o processo de construção do novo currículo foi participado e democrático, envolvendo diferentes atores. Os resultados sugerem que o novo currículo constitui uma resposta às exigências atuais da Educação Médica, destacando-se a adoção de metodologias de ensino-aprendizagem e avaliação ativas, a organização curricular integrada e em espiral, o desenvolvimento de competências transversais e a flexibilidade curricular. As dificuldades identificadas incluem, no nível político-administrativo, a implementação e o alinhamento aos referenciais da área; no contexto de gestão, a coexistência de dois *curricula* e a pandemia Covid-19; e, no contexto de implementação a insegurança de estudantes e docentes face ao novo currículo e a criação de identidade docente. Consideramos o novo currículo como disruptivo e inovador, baseado em competências e adotando metodologias predominantemente ativas.

Palavras-chave: Desenvolvimento Curricular; Educação Médica; Ensino Superior; Inovação Curricular; Reforma Curricular.

The Transformative Role of Curriculum Reform in a Medical Degree Program: a case study at a Portuguese Medical school

ABSTRACT

The study "The Transformative Role of Curriculum Reform in a Medical Degree Programme: a Case Study in a Portuguese Medical School" was carried out with the aim of obtaining the doctoral degree in Educational Sciences, specialising in Curriculum Development. The theme is the design and implementation of a new medical curriculum. In the current context of Higher Education, student-centred methodologies and the development of technical and transversal competences are valued, assuming the curriculum as a continuous construction of learning. In the field of Medical Education, integrated curricular models are prioritised, with a strong practical and simulation component, oriented towards competence-based training. The study was based on four questions: What were the main factors that motivated the curriculum reform of the medical degree? What was the level of involvement of the different stakeholders in the curriculum reform process? What were the main changes introduced by the implementation of a new curriculum in pedagogical practice? What were the main difficulties experienced in implementing curriculum decisions at the political-administrative, management, and curriculum implementation levels? Based on these questions, the objectives of the study were defined. The context of the study was the Integrated Master's Degree in Medicine at the University of Minho and the data collection techniques used were document analysis, questionnaire surveys, semi-structured interviews, and focus groups. Content analysis and descriptive statistics were the data analysis techniques. It is acknowledged that the process of constructing the new curriculum was participatory and democratic, involving different stakeholders. The results suggest that the new curriculum constitutes a response to current demands in Medical Education, highlighting the adoption of active teaching, learning, and assessment methodologies, an integrated and spiral curricular organisation, the development of transversal competences, and curricular flexibility. The difficulties identified include, at the political-administrative level, implementation and alignment with disciplinary frameworks; in the management context, the coexistence of two *curricula* and the COVID-19 pandemic; and, in the implementation context, students' and teachers' insecurity regarding the new curriculum and the construction of teaching identity. We consider the new curriculum to be disruptive and innovative, competence-based and adopting predominantly active methodologies.

Keywords: Curricular Innovation; Curricular Reform; Curriculum Development; Higher Education; Medical Education.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO....1
ENSINO SUPERIOR: TENDÊNCIAS, CONTEXTOS E PRÁTICAS....6
1. Contextualização do Ensino Superior na atualidade.... 6
1.1. Globalização e internacionalização 8
1.2. Mudanças nas Expectativas Sociais e Profissionais: Repercussões no Ensino Superior.... 9
1.3. Inclusão e Diversidade no Ensino Superior: Desafios e Compromissos para uma Academia Plural.... 10
1.4. Recomendações Estratégicas e Orientações de Política Pública para o Ensino Superior em Portugal 11
2. Teoria e Prática Profissional – relação dual.... 14
2.1. A dialética entre Teoria e Prática no Ensino Superior 14
2.2 Exemplos Práticos e Implicações Pedagógicas no Contexto Português 16
3. Desenvolvimento de competências e habilidades para o mercado de trabalho e a empregabilidade 17
3.1. Desenvolvimento de competências transversais e transferíveis 18
3.2. Autorregulação e autonomia na aprendizagem 19
3.3. Aprendizagem ao longo da vida e requalificação profissional.... 21
4. Capacitação docente para novas Metodologias de Ensino, Aprendizagem e Avaliação 22
4.1. Transformação das Práticas Docentes: Imperativos Contemporâneos no Ensino Superior.... 22
4.2. Eixos Fundamentais da Capacitação Docente no Ensino Superior 23
DESENVOLVIMENTO CURRICULAR NO ENSINO SUPERIOR....25
1. Conceito de currículo 25
2. Teorias Curriculares 28
3. Conceito de avaliação 30
4. Princípios de Desenvolvimento Curricular no Ensino Superior 32
4.1. Ronald Harden (1986) 36
4.2. Judy McKimm e Paul Kneath Jones (2017) 38
5. Níveis de decisão curricular.... 41
5.1. O nível político-administrativo 42
5.2. O nível de gestão 42
5.3. O nível de realização.... 43
6. Contributos no caso da Educação Médica.... 43
6.1. As metodologias de ensino-aprendizagem 45

6.2. As metodologias de avaliação 48
METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO 51
1. Problemática da Investigação 51
2. Questões de investigação 53
3. Opções metodológicas 54
4. Estudo de Caso 57
4.1. O caso do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Minho 58
5. *Design* da investigação 59
6. Contexto de estudo 60
6.1. Mestrado Integrado em Medicina 60
6.2. Participantes 62
7. Técnicas de recolha de dados 72
7.1. Análise Documental 72
7.2. Inquérito por questionário 73
7.3. Entrevista semiestruturada 74
7.4. Focus group 76
8. Técnicas de Análise de Dados 77
8.1. Análise de conteúdo 77
8.2. Estatística descritiva 79
9. Considerações éticas 79
O CURSO DE MEDICINA COM MESTRADO INTEGRADO DA UNIVERSIDADE DO MINHO: ORGANIZAÇÃO DA REFORMA CURRICULAR 81
1. Enquadramento do caso 81
1.1. Origens e Desenvolvimento da Universidade do Minho e da Escola de Medicina 81
2. Oferta Formativa da Escola de Medicina 84
3. Pressupostos para a Reforma Curricular 85
3.1. Fundamentos e motivações 85
3.2. Perfil do recém-graduado em Medicina 88
4. A operacionalização da reforma curricular 92
4.1. As Fases e os participantes da reforma curricular 94
4.1.1. Fase 1 97
O MINHOMD: IMPLEMENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MODELO CURRICULAR 104
1. A implementação do MinhoMD 104
1.1. Redefinição dos papéis de docente e de estudante 105

1.2. Desafios da implementação MinhoMD 108
2. O MinhoMD 112
2.1. Pilares e linhas de pensamento 113
2.2. Plano de estudos 114
2.3. Metodologias de ensino-aprendizagem 117
2.4. Metodologias de avaliação 122
2.5. Características diferenciadoras do modelo curricular 125
CONSIDERAÇÕES FINAIS 131
REFERÊNCIAS 140
ANEXOS 163
Anexo 1 - Autorização da realização do estudo na Instituição 163
Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética 164
APÊNDICES 165
Apêndice 1 – Documentos Internos analisados 165
Apêndice 2 – Inquérito por questionário 166
Apêndice 3.1 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Docentes – Primeiro Momento 169
Apêndice 3.2 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Docentes – Segundo Momento 174
Apêndice 4.1 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Membros Da Presiência – Primeiro Momento 178
Apêndice 4.2 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Membros Da Presiência – Segundo Momento 182
Apêndice 5 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Trabalhadores Técnicos, Administrativos E De Gestão 186
Apêndice 6 - Consentimento Informado, Livre E Esclarecido Para Participação Em Investigação (Entrevistas Semiestruturadas) 190
Apêndice 7.1 - Guião Da Entrevista Focus Group Aos Estudantes Aos Estudantes – Primeiro Momento 191
Apêndice 7.2 - Guião Da Entrevista *Focus Group* Aos Estudantes Aos Estudantes – Segundo Momento 195
Apêndice 8 - Consentimento Informado, Livre E Esclarecido Para Participação Em Investigação (*Focus Group*) 198

Lista de Abreviaturas e Siglas

A3ES: Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior

CanMEDS: Canadian Medical Education Directions for Specialists

CBL: Case based-learning/Ensino baseado em casos

CEICSH: Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

CEMP: Conselho das Escolas Médicas Portuguesas

CIPP: Context, Input, Process and Product

CIUM: Comissão Instaladora da Universidade do Minho

CNA: Concurso Nacional de Acesso

CNE: Conselho Nacional de Educação

Covid-19: COVID-19: Corona Virus Disease 2019

DGES: Direção-Geral do Ensino Superior

EMED: Escola de Medicina da Universidade do Minho

EPA: Entrustable Professional Activities/ Atividades Profissionais Confiáveis

GMC: General Medical Council

ICBAS: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

IES: Instituições de Ensino Superior

MIMED: Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Minho

MinhoMD: Novo currículo do Curso de Medicina com Mestrado Integrado da Universidade do Minho

OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OSCE: Objective Structured Clinical Examination/Exame Clínico Objetivo Estruturado

PA: Percurso Alternativo

PBL: Problem based-learning/Ensino baseado em problemas

PTAG: Profissionais técnicos, administrativos e de gestão

RJIES: Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior

RVCC: Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

UC: Unidade Curricular

UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

WFME: World Federation for Medical Education

Lista de figuras

Figura 1 Fases da Reforma Curricular 95
Figura 2 Apresentação do plano curricular do MinhoMD 116

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Nº de candidatos por vaga – CNA..... 64
Gráfico 2 1ª Opção. Candidatos vs. Colocados (%) - EMED..... 65
Gráfico 3 Sexo dos estudantes admitidos – CNA 65
Gráfico 4 Distrito de origem admitidos – CNA..... 66
Gráfico 5 Média do último colocado..... 67
Gráfico 6 Nº de candidatos por vaga – PA 67
Gráfico 7 Sexo dos estudantes admitidos – PA 68
Gráfico 8 Distrito de origem admitidos – PA..... 69
Gráfico 9 Corpo docente por categorias..... 70
Gráfico 10 Distribuição das respostas por categoria 71
Gráfico 11 Distribuição de funcionários por carreiras..... 72

Lista de Tabelas

Tabela 1 Relação entre as teorias do currículo e as suas conceções (adaptado de Pacheco, 2001).....29
Tabela 2 Plano de implementação do MINHOMD.....62
Tabela 3 Distribuição das idades dos estudantes admitidos (média, Desvio-padrão, mínimo, máximo)..... 68
Tabela 4 Mandatos dos grupos de trabalho para a operacionalização da reforma curricular.....101

INTRODUÇÃO

O Ensino Superior tem sido confrontado com vários desafios, tais como a necessidade de financiamento sustentável, a emergência de novas metodologias de ensino-aprendizagem e avaliação, a necessidade de maior articulação entre teoria e prática para responder às exigências de aproximação ao mercado de trabalho, a globalização e a internacionalização, entre outros. Neste contexto, vive-se um período de transição que, influenciado por mudanças sociais e tecnológicas, exige uma adaptação dos *curricula* a esta nova realidade, com ênfase no desenvolvimento de competências técnicas e profissionais, mas também de aprendizagem ao longo da vida (Comissão Europeia, 2017; Conselho Nacional de Educação [CNE], 2020; Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD], 2022). Paralelamente, tem-se acentuado a transformação digital que implica diretamente com a redefinição dos processos de ensino-aprendizagem, bem como a integração de tecnologias digitais no ensino, conduzindo à adoção de práticas pedagógicas inovadoras (OECD, 2021).

No âmbito dos desafios e das alterações referidas, percebemos a importância da integração teoria-prática, numa lógica dual em que as instituições de ensino se aproximam do mercado de trabalho, quer seja a indústria, a saúde ou o comércio (Arnesson & Albinsson, 2012), reconhecendo que esta interligação é uma componente relevante na organização dos *curricula*.

Esta interação entre as instituições de ensino e a sociedade (teoria-prática) contribuiu não só para o desenvolvimento de competências práticas, mas também para o desenvolvimento de competências transversais, como resposta aos desafios do Ensino Superior na promoção da empregabilidade, da flexibilidade e da adaptação. Estas competências, que consagram a mobilização do saber, o pensamento crítico, a comunicação, o empreendedorismo e a ética (Roldão, 2000), são desenvolvidas em contextos que transcendem as disciplinas fragmentadas e as "paredes" da sala de aula. Destacamos assim o desenvolvimento da autorregulação (Zimmerman, 2002) e da autonomia (Holec, 1981) como suportes à mobilização da metacognição, para um melhor desempenho através da flexibilização curricular, e do recurso a metodologias ativas e formativas, tais como o portfólio e o *feedback* (Biggs & Tang, 2011).

Em Portugal, perante estes desafios, são definidas como prioridades estratégicas o desenvolvimento de competências de formação ao longo da vida, com *upskilling* digital, a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a capacitação docente e o desenvolvimento de competências transversais (Almeida *et al.*, 2022; Huet, 2024; Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura [UNESCO], 2023a). A articulação entre teoria e prática é destacada através

da realização de estágios ao longo da formação, da implementação de *curricula* flexíveis e da validação de aprendizagens informais (Conselho da União Europeia, 2022; Williams *et al.*, 2024).

No ensino da Medicina, esta preocupação de acompanhar a evolução da sociedade e responder às suas necessidades remonta a 1910, com o relatório Flexner, que estabeleceu as bases da formação médica moderna ao sugerir a implementação de *curricula* exigentes, a integração das universidades em instituições de saúde (promovendo a integração da teoria com a prática) e o aumento do ensino clínico numa vertente prática (Flexner, 1910). Recentemente, assistimos a uma rápida evolução científica e tecnológica, impondo a adaptação contínua dos *curricula*, particularmente no que respeita ao desenvolvimento das competências dos estudantes e aos próprios processos formativos (Irby, 2011; Reis, 2018). Assim, as Escolas Médicas têm implementado reformas curriculares que permitem alinhar o perfil dos seus graduados com as exigências sociais atuais (Harden et al., 1999; Holmboe, 2018; Irby, 2011). Nestas reformas, destacamos a adoção de metodologias de ensino-aprendizagem ativas, a integração da avaliação formativa, a promoção e o desenvolvimento de competências transversais e humanistas, o incentivo à investigação e a implementação de percursos mais flexíveis (Flick, 2004; Kern et al., 2009; McKimm & Jones, 2017).

Neste momento de transformação social, em que surgem novas exigências para os profissionais, as Instituições de Ensino Superior (IES) devem reforçar a sua aproximação ao contexto em que se inserem, como parte integrante desse ecossistema (Barnet, 1996), o que conduz a uma inevitável alteração dos seus pressupostos, quer em relação às suas práticas pedagógicas, quer em perante a sua posição numa sociedade cada vez mais dinâmica.

Assim, o desenvolvimento desta investigação revela-se pertinente ao analisar o processo de uma reforma curricular num curso de Medicina, com o objetivo de compreender de que forma se concretizam as transformações pedagógicas e estruturais, de acordo com os referenciais internacionais e, simultaneamente, com as necessidades locais. Os *curricula* de Medicina, por inerência, tornam-se permeáveis à transição paradigmática, uma vez que são destinados à formação de profissionais que interferem diretamente na vida dos cidadãos. As reformas curriculares na área da Educação Médica traduzem-se, assim, na adoção de metodologias predominantemente ativas, que promovam eficazmente o desenvolvimento de competências transversais, técnicas e profissionais pelos estudantes. Nesta reflexão, surgem algumas questões, que de forma exploratória poderão ser colocadas da seguinte forma: (i) Como se operacionaliza uma reforma curricular? (ii) Que metodologias favorecem a aprendizagem dos estudantes? (iii) Que estrutura curricular contribui para uma formação adequada de profissionais?

O estudo de caso proposto – o curso de Medicina da Escola de Medicina da Universidade do Minho – permitirá perceber de que forma os atores envolvidos experienciaram essa mudança, ao mesmo tempo que ajudará a identificar as principais dificuldades na operacionalização da reforma.

Para o efeito, delineámos as seguintes questões orientadoras do nosso estudo: (i) Quais os principais fatores que motivaram a reforma curricular no curso de Medicina? (ii) Qual o grau e o impacto do envolvimento dos diferentes agentes (docentes, alunos, pessoal técnico, administrativo e de gestão) no processo de reforma curricular? (iii) Quais foram as principais alterações introduzidas pela implementação de um novo currículo na prática pedagógica? (iv) Quais as principais dificuldades sentidas na implementação das decisões curriculares a nível político-administrativo, de gestão e de implementação da reforma curricular (neste caso, na sala de aula)?

Para responder estas questões, privilegiamos o conhecimento detalhado do objeto de estudo, procurando compreender os significados que os participantes atribuem a este processo de desenvolvimento curricular e à identificação das dificuldades sentidas na implementação do novo currículo. Para tal, adotamos como estratégia investigativa o estudo de caso (Amado, 2017; Crowe, 2011; Morgado, 2013), o que permitiu uma abordagem holística, descritiva e exploratória do fenómeno em causa no seu contexto específico. O *design* do estudo, predominantemente qualitativo, compeliu-nos a recorrer a uma análise documental (transversal a todo o projeto), a um inquérito por questionário aos docentes (num momento exploratório sobre as suas perceções acerca do envolvimento na reforma), a entrevistas individuais (a docentes e funcionários) e a *focus group* (aos estudantes).

Relativamente à organização do trabalho, está estruturado em 5 capítulos.

Após esta breve Introdução, o Capítulo 1 – Ensino Superior: Tendências, Contextos e Práticas – é dedicado à contextualização do Ensino Superior e aos seus desafios atuais, privilegiando a abordagem de conceitos emergentes, tais como a globalização, a inclusão e a internacionalização. Nesse capítulo, abordamos, ainda, as dinâmicas e práticas institucionais que procuram responder às expectativas e necessidades sociais e profissionais que influenciam o desenvolvimento dos *curricula*. Seguidamente, discorremos sobre a importância da relação entre a teoria e prática, o que contribui para o desenvolvimento de competências essenciais, tais como a aprendizagem ao longo da vida, ou de competências técnicas e profissionais. No final deste capítulo discutimos de que forma a capacitação docente pode responder estrategicamente à adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem.

No capítulo 2 – Desenvolvimento Curricular no Ensino Superior –, abordamos os principais conceitos presentes ao longo do trabalho. Iniciamos este segmento de análise pela discussão do conceito

de currículo, desde as suas dimensões teóricas às principais teorias curriculares que sustentam as práticas pedagógicas contemporâneas. De seguida, analisamos detalhadamente a avaliação como componente indissociável do processo de ensino-aprendizagem, crucial na definição de objetivos de aprendizagem, de processos e de resultados esperados. Depois de enquadrarmos estes dois conceitos (currículo e avaliação), introduzimos a noção de desenvolvimento curricular, um elemento central no nosso estudo, no qual emergem termos como "*constructive alignment*" de Biggs (1996) numa visão construtivista centrada no estudante. Posteriormente, destacamos os contributos na área da Educação Médica, que apresentam perspetivas pertinentes para a construção de referenciais de *curricula* inovadores, adaptados às necessidades atuais. Analisamos, ainda, os três níveis de decisão curricular (político-administrativo, de gestão e de realização), demonstrando as dinâmicas e os desafios existentes em cada um deles. Terminamos o capítulo com uma reflexão sobre contributos específicos na Educação Médica para o desenvolvimento curricular, evidenciando as suas particularidades, tais como a integração de competências ao longo do currículo, a necessidade de adequação aos avanços tecnológicos, a integração curricular e a necessidade de garantia de qualidade em contextos de alta complexidade.

O Capítulo 3 – Metodologia de Investigação – estabelece o enquadramento metodológico do estudo. Apresentamos o *design* de investigação, as opções e decisões estratégias que garantem um alinhamento entre as questões orientadoras e as escolhas empíricas. Iniciamos o capítulo com a caracterização da problemática da investigação (operacionalização de uma reforma curricular num curso de Medicina), contextualizando-a na área da Educação Médica Portuguesa. Fundamentamos as opções metodológicas ancoradas no paradigma qualitativo-interpretativo, materializadas num estudo de caso, selecionado pela sua relevância metodológica e paradigmática como sendo um currículo inovador e integrador, construído num processo participado e democrático. Detalhamos as técnicas de recolha (análise documental, inquérito por questionário, entrevista semiestruturada e *focus group*) e as técnicas de análise de dados (análise de conteúdo e estatística descritiva). As considerações éticas que delinearam o processo de investigam terminam o capítulo.

No Capítulo 4, intitulado *O Curso de Medicina com Mestrado Integrado da Universidade do Minho: organização da reforma curricular*, apresentamos a organização e génese da reforma curricular estudada. Analisamos pormenorizadamente o nosso estudo de caso, a Escola de Medicina da Universidade do Minho, descrevendo cronologicamente a sua criação, desenvolvimento e oferta formativa. Refletimos sobre os pressupostos da reforma curricular, desde as motivações fundamentais ao perfil do graduado em Medicina, num processo ancorado em referenciais tais como o "*Outcomes for Gratuates*" do *General Medical Council* (General Medical Council [GMC], 2018), o *Canadian Medical*

Education Directions for Specialists - CanMEDS (Frank *et al.*, 2015), os *WFME - Global Standards desenvolvidos pela World Federation for Medical Education* (World Federation for Medical Education (WFME], 2020) e a nível nacional o Conselho de Escola Médicas Portuguesas (CEMP, 2021). Descrevemos, ainda, a operacionalização da reforma curricular, identificando as diversas fases e destacando o papel participativo dos diferentes atores da comunidade.

No capítulo 5 – O MinhoMD: Implementação e Caracterização do Modelo Curricular –, descrevemos e caracterizamos a implementação do novo currículo, destacando a transição paradigmática, sobretudo ao nível dos papéis dos docentes e dos estudantes, bem como os desafios que surgiram ao longo do processo (tais como a existência de dois *curricula* em simultâneo, a crise pandémica, os constrangimentos logísticos e a natural resistência à mudança). Prosseguimos com uma análise detalhada à estrutura do novo currículo, organizada em quatro pilares e sete linhas de pensamento que garantem um currículo integrado, vertical e horizontalmente, e que respondem aos referenciais internacionais de excelência em Educação Médica. O novo currículo é ainda analisado neste ponto no que respeita às metodologias de ensino-aprendizagem e avaliação adotadas, nas quais destacamos as metodologias ativas que consignam ao estudante o papel de protagonista no processo e lhe atribuem maiores responsabilidades, ao mesmo tempo que desafiam o docente a gerir discussões e a facilitar as aprendizagens dos estudantes. Refletimos também sobre o desenvolvimento de competências técnicas, clínicas e transversais ao longo do curso, indispensáveis ao perfil do médico do futuro.

Por último, apresentamos as considerações finais deste estudo, onde incluímos os principais resultados, as limitações identificadas e a sugestão de futuras investigações na área do desenvolvimento curricular na área da Educação Médica.

CAPÍTULO 1
ENSINO SUPERIOR: TENDÊNCIAS, CONTEXTOS E PRÁTICAS

Neste capítulo, contextualizamos a atualidade do Ensino Superior, através da abordagem a conceitos emergentes como a globalização, inclusão, internacionalização, e as dinâmicas e práticas institucionais. Analisamos também as expectativas sociais e profissionais e o seu impacto nas exigências e finalidades do Ensino Superior.

Num segundo momento, aprofundamos a discussão sobre a relação entre a teoria e prática, através de exemplos práticos do contexto português. Efetuamos uma reflexão sobre o desenvolvimento de competências fundamentais para a empregabilidade, destacando as competências transversais e a aprendizagem ao longo da vida.

Num último ponto, discorremos sobre a capacitação docente como resposta às exigências de novas metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação, com ênfase na transformação das práticas docentes.

1. Contextualização do Ensino Superior na atualidade

Influenciado por mudanças sociais, tecnológicas e económicas, o Ensino Superior atravessa um período de transição assente em vários desafios estruturais. Neste contexto, destacamos o financiamento sustentável, o surgimento de estratégias alternativas de ensino-aprendizagem, o recurso a novas metodologias de investigação, assim como uma maior articulação e aproximação ao mercado de trabalho, enquanto se exploram oportunidades de internacionalização, inovação e promoção das competências associadas à aprendizagem ao longo da vida (CNE, 2020; Comissão Europeia, 2017; OCDE, 2022).

Este novo paradigma requer uma abordagem coletiva e responsável, que envolva ativamente as instituições de ensino e seus atores, os empregadores e a sociedade civil. Acresce que o surgimento destas novas dinâmicas coloca sob o sistema de Ensino Superior a necessidade de adaptação e de respostas estratégicas e eficazes, com vista à promoção da inclusão, da inovação e da sustentabilidade (Comissão Europeia, 2017).

O Ensino Superior enfrenta, assim, alguns desafios como o alargamento e a diversificação da sua base social, sendo esperado que as instituições acolham novos públicos e se adaptem a eles, bem como às suas necessidades, o que implica uma diversificação da oferta formativa e a adoção de percursos mais flexíveis e adaptados (Almeida *et al.*, 2022). Paralelamente, a aceleração da

transformação digital exige uma modernização profunda dos processos de ensino-aprendizagem e a integração de tecnologias digitais no contexto educativo, associada à adoção de práticas pedagógicas inovadoras (OECD, 2021).

Outras questões têm surgido, tais como a preocupação do sistema de ensino sobre o financiamento e a sustentabilidade das instituições. Neste domínio, o subfinanciamento estrutural, o envelhecimento do corpo docente e a precaridade dos contratos de trabalho, inclusive no campo da investigação, podem comprometer a qualidade da oferta formativa, a capacidade de renovação e o desenvolvimento das instituições (OECD, 2022). Acrescentamos outro desafio, que reside na articulação entre o ensino, a investigação e o mercado de trabalho, reconhecendo-se como fundamental reforçar os mecanismos de ligação entre o meio académico e as necessidades da sociedade, e promover *curricula* mais alinhados com as necessidades emergentes do mercado laboral o que potencia a transferência de conhecimento e a inovação (Cardoso *et al.*, 2012).

Todavia, apesar dos avanços, no que respeita à democratização do acesso, assistimos ainda a desigualdades significativas, não só no ingresso e permanência no Ensino Superior, como também no sucesso académico dos estudantes (OECD, 2022). Além de desigualdades de base que possuem à entrada no Ensino Superior, os estudantes estão ainda expostos à desadequação dos *curricula* em vigor às reais exigências do mercado de trabalho, o que compromete a eficácia do sistema quanto à empregabilidade dos diplomados em áreas específicas, e à adequação do perfil dos graduados às necessidades da sociedade (Cardoso *et al.*, 2012; Zago, 2006).

Outra das preocupações emergentes prende-se com o desenvolvimento de competências de aprendizagem ao longo da vida, através da implementação de percursos de aprendizagem mais flexíveis, centrados nas necessidades específicas dos atuais estudantes. Esta aposta revela-se crucial para responder à constante evolução dos conhecimentos e habilidades exigidas pelo mercado de trabalho e para promover a inclusão de novos públicos no sistema de ensino, de modo que a população estudantil seja representativa da população em geral (Cardoso *et al.*, 2012; OECD, 2022).

A internacionalização assume-se também como um desafio para o Ensino Superior e um vetor estratégico incontornável. Neste sentido, assiste-se a um aumento da promoção da mobilidade académica, bem como da participação ativa em redes e programas europeus e internacionais (Comissão Europeia, 2017; Reichert, 2009).

Neste enquadramento, torna-se indispensável discutir sobre perspetivas futuras do Ensino Superior, avaliar progressos alcançados e antecipar novas exigências.

1.1. Globalização e internacionalização

A globalização tem provocado alterações significativas no Ensino Superior, afetando tanto a estrutura e o funcionamento interno das instituições, como o seu papel e a sua presença no contexto internacional. As mudanças refletem-se nos processos de internalização do Ensino Superior, o que se traduz numa transposição das fronteiras nacionais pelas próprias instituições, através da criação de *campi* internacionais e da oferta de programas em parceria com universidades estrangeiras. Esta "desterritorialização", aliada à exponenciação da influência dos *rankings* globais, tem impulsionado as universidades a redefinirem as suas prioridades e estratégias, de modo a assegurar a sua visibilidade, a captação de estudantes internacionais e o reconhecimento no panorama académico internacional (Altbach & Knight, 2007).

Outro fator que concorre para a internacionalização é a diminuição do financiamento público, que coloca pressão económica nas instituições e conduz à procura de fontes de receita alternativas, promovendo colaborações, não só com o setor privado, mas também com organismos internacionais (OECD, 2022; Portaria nº 101/2024/1 do Ministério das Finanças & Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2024). Este novo paradigma de gestão estratégica envolve a reconfiguração das práticas de gestão universitária, maioritariamente focadas em critérios de eficiência e desempenho, criando instituições capazes de concorrer com os seus pares a nível internacional. A esta nova dinâmica, soma-se o crescimento exponencial da educação a distância esbatendo o distanciamento entre instituições, viabilizado pelo avanço das tecnologias (OECD, 2025). Estes processos, mais do que promover a mobilidade de estudantes e de docentes, reforçam a presença das Instituições de Ensino Superior (IES) no espaço global, através dos intercâmbios académicos, da criação de redes de cooperação, da atração de estudantes internacionais e do desenvolvimento e implementação de *curricula* realmente adaptados à sociedade e ao mercado de trabalho globalizado (Knight, 2004).

Particularmente em Portugal, a internacionalização, em relação ao Ensino Superior, tem ganho destaque nas políticas, em especial no alinhamento dos objetivos de programas como o Espaço Europeu de Ensino Superior e da participação em programas como o Erasmus+ (Resolução do Conselho de Ministros n.º 78/2016 da Presidência do Conselho de Ministros, 2016). De forma breve, estes programas incentivam a mobilidade, a comparabilidade dos sistemas de ensino e a criação de graus conjuntos (Knight, 2012). Se, por um lado, os ganhos com a internacionalização são evidentes, por outro, surgem desafios que podem comprometer a missão das universidades. Destacamos as exigências externas e a padronização global, que podem influenciar negativamente a autonomia institucional, a

pressão por resultados, assentes numa lógica quantitativa e que prejudicam a qualidade pedagógica, o declive na concentração de recursos, tendendo a ser maior em universidades com mais prestígio, o que reforça hierarquias já existentes e a adoção de modelos externos que ameaçam a identidade cultural e institucional das universidades, ignorando necessidades e especificidades locais (Teichler, 2004).

Neste enquadramento, é esperado que as instituições de ensino portuguesas adotem estratégias eficazes que permitam equilibrar os benefícios da expansão com o compromisso de desenvolvimento local. Esta visão implica uma aposta sustentada, por parte dos atores, em políticas públicas coerentes com a sua missão e que garantam a inclusão, a inovação e a sustentabilidade.

1.2. Mudanças nas Expectativas Sociais e Profissionais: Repercussões no Ensino Superior

As transformações ao nível da sociedade, da economia e do mercado laboral refletem-se, inevitavelmente, nas expetativas criadas em relação ao Ensino Superior, perspetivas essas que ultrapassam os propósitos meramente académicos (Castro *et al.*, 2010). É por isso que o papel das universidades não se resume à transmissão de conhecimento e ao ensino, compete-lhe também garantir respostas aos desafios de uma sociedade em permanente mutação, caracterizada pela incerteza e pela rápida variação das competências exigidas (UNESCO, 2025).

Neste cenário de globalização, de modernização e de alteração da pirâmide demográfica, as exigências e as expectativas para com o Ensino Superior prendem-se não só com a procura de profissionais adaptáveis, com competências de aprendizagem contínua, mas também com a valorização de percursos formativos ajustados à procura e sensíveis à flutuação das necessidades laborais. Em resposta a esta procura, as instituições são desafiadas a refletir e discutir os seus *curricula*, de forma a integrar competências transversais, tais como o pensamento crítico, a comunicação eficaz, a literacia, a gestão do tempo e o trabalho em equipa, sem negligenciar o ensino dos conhecimentos técnicos e profissionais dos graduados (European Comission/EACEA/Eurydice, 2020).

Neste sentido, e de forma a responder com sucesso a este desafio, as instituições têm mudado o seu paradigma de ensino, adotando metodologias de ensino mais ativas e participativas, que privilegiem a resolução de problemas, a aprendizagem por projetos e a ligação ao mundo real.

De um lado mais social, as universidades assistem a uma massificação e diversificação do seu público, impondo ritmos e necessidades diferentes, o que, em termos institucionais, implica o alargamento de serviços de apoio, a flexibilização de horários, o aumento do ensino a distância e o desenvolvimento de percursos de aprendizagem personalizados (OECD, 2022). Acresce a transformação

do mundo do trabalho, em que se multiplica o recurso à automação e à inteligência artificial, reforçando a necessidade de desenvolvimento de competências digitais e de aprendizagem ao longo da vida (UNESCO, 2023a).

Em síntese, as universidades tendem a moldar-se às expectativas sociais e profissionais, respondendo de forma estratégica e inovadora, o que implica que se afirmem como um espaço plural de excelência académica, de inclusão social e de desenvolvimento de competências profissionais e transversais, de forma a preparar cidadãos flexíveis e adaptáveis aos desafios da sociedade.

1.3. Inclusão e Diversidade no Ensino Superior: Desafios e Compromissos para uma Academia Plural

Atualmente, as Instituições de Ensino Superior assumem responsabilidades no que respeita à promoção do acesso a todas as camadas da população, à garantia de equidade, na criação de condições de acesso, permanência e sucesso dos seus estudantes (Fernandes *et al.*, 2015). Assim, podemos afirmar que a inclusão e a diversidade se tornaram elementos centrais nas agendas do Ensino Superior, num contexto de globalização e consequente complexidade social (Comissão Europeia, 2017; Reichert, 2009).

A democratização do acesso ao Ensino Superior tem sido impulsionada pelo alargamento dos sistemas de ensino em Portugal e na Europa, o que permite a inclusão de grupos sociais mais desfavorecidos, minorias, migrantes ou adultos em momento de reconversão profissional. Esta pluralização do público-alvo gera grupos heterogéneos e traduz-se num desafio acrescido (além dos avanços da tecnologia e das exigências laborais) para os docentes, no que toca à integração académica e social desses estudantes, evidenciando a necessidade de políticas dirigidas para o apoio aos estudantes e para a criação de ambientes que promovam e defendam a valorização da identidade de cada estudante (Reay *et al.*, 2010).

Todavia, a massificação do ensino não se traduz numa maior equidade, assistindo-se a desigualdades tanto ao nível do desempenho académico, como das taxas de abandono e transições para o mercado de trabalho (OECD, 2024). Num outro prisma, a exclusão no Ensino Superior assume frequentemente formas subtis, uma vez que os sistemas continuam a privilegiar determinados grupos e trajetórias, a adotar *curricula* descontextualizados das realidades dos estudantes e ambientes pedagógicos e sociais que não reconhecem, nem valorizam, a diversidade de experiências e identidades (Marginson, 2016). Assim se compreende que embora o processo de internacionalização do Ensino Superior possa ser entendido como uma oportunidade de promover a justiça social, a cooperação

intercultural e o envolvimento democrático, ele pode também enfatizar motivações económicas e mercantilistas. Com esta pluralização do Ensino Superior ressaltam alguns desafios como a necessidade de desenvolvimento de políticas institucionais sólidas que, de forma equilibrada, acolham os estudantes e respeitem a sua diversidade, enquanto adotam abordagens interdisciplinares capazes de fomentar a sua inclusão e de promover uma consciencialização crítica e ética da internacionalização (Robson & Wihlborg, 2019).

A crescente digitalização do ensino tem vindo a consolidar-se ano após ano, assumindo após a pandemia *COVID-19: Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) um grande impulso do ensino a distância, momento em que se tornou imperativo adotar novas formas de comunicar e de lecionar de modo a encurtar distâncias (Morgado *et al.*, 2020). Com esta nova abordagem, reconheceu-se também a inclusão digital como um desafio emergente, confrontando-se o ensino com novas formas de exclusão relacionadas com a literacia digital, o acesso a equipamentos e a conectividade, particularmente entre estudantes provenientes de meios mais rurais ou com baixos recursos económicos (Czerniewicz *et al.*; 2020; Mateus, 2023).

Neste paradigma, e ancorados em Mateus (2023), constatamos que as Universidades são desafiadas a promover ambientes de aprendizagem digitais acessíveis, inclusivos e personalizados, a reforçar políticas de orientação e acompanhamento dos estudantes ao longo de todo o seu percurso académico e a fortalecer a relação transnacional através de mecanismos nacionais e europeus para a implementação e monitorização de boas práticas.

Para a construção de uma academia plural, mas inclusiva, é fundamental que a diversidade seja tratada como elemento integrante de todo o sistema, condição indispensável para um ambiente inovador e sustentável do sistema de Ensino Superior.

1.4. Recomendações Estratégicas e Orientações de Política Pública para o Ensino Superior em Portugal

Perante os variados desafios que o Ensino Superior atravessa em Portugal, torna-se necessário o desenvolvimento de políticas e estratégias que garantam a relevância, a sustentabilidade e a qualidade do sistema. A sociedade atual, que assiste a uma rápida transformação social, tecnológica e económica, requer um reposicionamento estrutural das instituições de Ensino Superior, seja num cenário nacional ou internacional.

No caso particular do Ensino Superior português, o Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (RJIES) foi aprovado pela Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro, onde foi estabelecido um novo

modelo de estruturação do sistema de Ensino Superior e Ciência em Portugal. Este documento regula as instituições de Ensino Superior (públicas e privadas, universidades e politécnicos), de um modo geral, desde a sua constituição, atribuições e organização, a questões mais particulares como o seu funcionamento e as competências dos seus órgãos. Enquadra ainda a tutela e a fiscalização pública do Estado sobre as instituições, no quadro de autonomia de que dispõem. A publicação do RJIES teve como finalidade modernizar a administração das universidades, promovendo uma maior eficiência e autonomia, através da implementação de um modelo de governação centrado nos Conselhos Gerais, e do equilíbrio entre o peso dos órgãos colegiais e da representação de membros externos. Com esta reforma, Portugal transpôs tendências internacionais de profissionalização de gestão, mas sem atingir a autonomia expectável para as instituições que optaram por se transformar em fundações de direito privado, nas quais se prometia maior flexibilidade financeira e de gestão de recursos humanos (Keczer, 2023; Lei nº62/2007 da Assembleia República, 2007).

Perante a necessidade de as instituições desenvolverem os seus projetos de forma sustentável e alinhada com as necessidades da sociedade, uma das prioridades estratégicas deverá incidir sobre a garantia de um financiamento público adequado, previsível e orientado para resultados. O modelo que vigora atualmente, ainda fortemente baseado em critérios quantitativos, deve caminhar para uma integração de variáveis qualitativas como o impacto científico, a capacidade de inovação pedagógica e os níveis de internacionalização alcançados (Direção-Geral do Ensino Superior [DGES], 2021).

Em paralelo, a formação ao longo da vida deve ser uma aposta, designadamente através da criação de incentivos e fundos específicos destinados à atualização de competências e à promoção da aprendizagem contínua (UNESCO, 2023a). Enfatiza-se ainda, as recomendações ao nível da adequação de políticas adequadas e adaptações curriculares que considerem as tecnologias digitais e, mais recentemente, a inteligência artificial. De igual modo, a colaboração com o setor privado e a sociedade civil é defendida para programas de *upskilling* e *reskilling*, para a adoção de percursos flexíveis e para o envolvimento da comunidade na diversificação de práticas pedagógicas que transformem a aprendizagem num processo relevante e acessível para todos (OECD, 2024; UNESCO, 2023a, 2023b).

Nesta ordem de ideias, destaca-se a necessidade de uma maior articulação entre as instituições e o tecido económico e social numa lógica de partilha e planeamento estratégico. A diversidade formativa que reportamos, no que refere a *curricula* personalizáveis e flexíveis, apresenta-se como uma resposta às necessidades emergentes do mercado de trabalho e respetivos perfis heterogéneos dos estudantes atuais. Esta transformação deve incluir o reconhecimento das aprendizagens formais, não formais e

informais, através da implementação de mecanismos sólidos para a validação das competências adquiridas ao longo da vida (Conselho da União Europeia, 2022).

Simultaneamente, impõe-se um investimento na modernização dos processos pedagógicos do Ensino Superior e na capacitação dos docentes para a implementação de metodologias ativas, bem como a utilização integrada de tecnologias digitais nos processos de ensino-aprendizagem (Almeida & Viana, 2025; Huet, 2024). Este ponto é central ao contribuir para uma prática pedagógica inovadora, reflexiva e centrada no estudante, favorecendo a sua participação na construção do conhecimento, bem como o desenvolvimento de competências transversais (Almeida *et al.*, 2022). Neste contexto, a criação de espaços que permitam a experimentação e difusão de práticas pedagógicas inovadoras poderá aumentar a autonomia dos estudantes e a colaboração, elementos essenciais para responder aos desafios atuais do Ensino Superior (Almeida & Viana, 2025).

Recuperando o desafio das Instituições procurarem estar mais próximas da sociedade civil, salienta-se a importância do estabelecimento de relações sólidas com entidades externas, promovendo experiências e aprendizagens reais, enquadradas em percursos académicos mais contextualizados e alinhados com as necessidades reais do mundo do trabalho (UNESCO, 2023b).

Neste domínio, um dos maiores instrumentos de que as Instituições de Ensino Superior dispõem é a integração de estágios curriculares, que surgem como mecanismos de ligação entre a academia e o mundo real, incidindo na pertinência social e económica dos *curricula* (Williams *et al.*, 2024). Assim, entende-se que o papel das instituições ultrapassa o ensino teórico e a transmissão de conhecimento, incluindo agora uma dimensão ética e social, o que as torna agentes ativos no desenvolvimento da sociedade em que se inserem, promovendo a inovação e o empreendedorismo.

No domínio da internacionalização, as Instituições de Ensino Superior devem adotar estratégias que vão para além da mobilidade dos atores, englobando a criação de políticas institucionais e o desenvolvimento de práticas de inovação curricular, que resultarão num fortalecimento de oportunidades científicas e económicas com impacto em diferentes países. Esta abordagem, coerente e inclusiva, traz benefícios para os sistemas de ensino que, devidamente integrados, carimbam na sociedade civil os mesmos princípios. Assim, destacamos alguns fatores que poderão contribuir para a promoção e consolidação da internacionalização: (i) o desenvolvimento de conhecimento e competências linguísticas (a procura de novos saberes, competências e domínio de línguas estrangeiras poderá impulsionar a internacionalização dos *curricula*), (ii) o enriquecimento curricular (com influência de perspetivas internacionais nos *curricula* através de programas de intercâmbio, estudos em diferentes áreas, ensino

de outras línguas ou programas de mobilidade), (iii) a integração científica e académica (tendo como objetivo a globalização da comunidade científica, a divulgação a nível internacional de resultados, a colaboração transnacional em trabalhos de investigação), (iv) o prestígio institucional e atração de talentos (estimulado pela vontade de atração de estudantes, docentes e investigadores e pelo estabelecimento de alianças estratégicas), (v) a influência decisiva de políticas e organismos internacionais (surgimento de regulamentações, projetos e acordos internacionais), (vi) a diversificação e inovação de formatos educacionais (expansão de *campi* por outras regiões, ensino a distância, atribuição de graus conjuntos), e (vii) a garantia de qualidade e reconhecimento internacional de diplomas (reconhecimento externo da qualidade de programas oferecidos, reconhecimento internacional) (Altbach & Knight, 2007).

Também a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino (A3ES) (2025) tem destacado a relevância da cooperação entre instituições de diversos países, trabalhando de forma conjunta nos desafios emergentes da internacionalização, tais como a necessidade de adaptação curricular, a transparência no apoio a estudantes em mobilidade e o cuidado na transposição de normas para cada sistema de ensino, resultando na melhoria da qualidade da oferta formativa e no reconhecimento mútuo de programas conjuntos.

Em síntese, o futuro do Ensino Superior em Portugal exige uma visão integrada e transformadora, capaz de articular ambição com responsabilidade, qualidade com inclusão, e inovação com identidade.

2. Teoria e Prática Profissional – relação dual

2.1. A dialética entre Teoria e Prática no Ensino Superior

A teoria e a prática são elementos coexistentes na reflexão pedagógica e epistemológica do Ensino Superior, devendo a sua dualidade ser encarada como uma relação dialética que se constrói mutuamente. Em cursos de natureza mais prática e técnica, como os das áreas da saúde, torna-se essencial uma articulação efetiva entre a teoria e a prática, na formação de profissionais mais competentes, críticos e integrados na sociedade capazes de responder às suas necessidades.

Analisando historicamente, a teoria foi predominantemente considerada como o saber superior e universal, mesmo que abstrato, enquanto a prática era vista como a aplicação dos conhecimentos e das técnicas previamente apreendidos (Schön, 1983). Esta abordagem bifocal tem vindo a ser questionada, reconhecendo-se a importância dos saberes aplicados em situação, experienciados e contextualmente contruídos no terreno da ação (Freire, 1996). Esta conceção dialética substitui uma

lógica linear em que se pressupõe uma relação de partilha e se assume que a prática também gera conhecimento, ao desafiar pressupostos teóricos, e contribuiu para a inovação.

No Ensino Superior, a integração entre a teoria e a prática é sustentada pela proximidade entre a instituição de ensino e o mercado de trabalho, seja a indústria, a saúde ou o comércio, tornando-se uma componente natural desta interligação (Arnesson & Albinsson, 2012). Esta articulação é particularmente relevante na organização dos *curricula*, na formação de profissionais e no desenvolvimento de competências transversais.

Exemplificando, no ensino da medicina, foi sugerido por Miller que a curva de aprendizagem passa por vários níveis, desde a aquisição de conhecimento teórico até saber como colocar esse conhecimento em prática e demonstrá-lo (Trullàs *et al.*, 2022). Dourado e Gianella (2014) reconhecem que a integração dos componentes práticos, ou de metodologias de ensino-aprendizagem ativas, permitem não só a assimilação de conhecimentos e técnicas, mas também a formação de um pensamento crítico e reflexivo capaz de responder às exigências complexas do mundo profissional.

Acresce o facto de as políticas de qualidade e inovação pedagógica, nas Instituições de Ensino Superior, promoverem cada vez mais a valorização e a adoção de práticas reflexivas, em que o estudante está no centro do processo de aprendizagem, desempenhando um papel ativo (Lemos *et al.*, 2014). Os mecanismos de reflexão crítica permitem aos estudantes desenvolver uma consciência mais profunda sobre as suas formas de atuação e integrar de forma crítica os fundamentos teóricos no exercício da sua prática quotidiana (Schön, 1983). Aliás, Beane (2003) justifica a integração entre teoria e prática como facilitadora da aprendizagem dos estudantes, uma vez que "com base em argumentos que tornam o conhecimento mais acessível ou mais significativo ao retirá-lo de compartimentos disciplinares separados e ao enquadrá-lo em contextos que supostamente farão mais sentido para os jovens" (Beane, 2003, p.97). Contudo, o autor assinala que o facto de os sistemas de ensino permanecerem solidificados numa estrutura disciplinar rígida, se torna um desafio na incorporação de saberes práticos e experiências do mundo real.

Assim, caminhar para uma pedagogia que integre verdadeiramente a teoria e a prática, exige uma mudança cultural e organizacional das Instituições (Beane, 2003), além de, paralelamente, requerer a adoção de práticas efetivas de capacitação, tornando os docentes capazes de mediar o diálogo entre as competências técnicas e científicas com as competências pedagógicas (Schön, 1983; Wrenn & Wrenn, 2009).

Nesta ordem de ideias, consideramos que a dialética entre a teoria e a prática deve ser entendida como promotora de inovação, aprendizagem e transformação, e que a Universidade deve ser encarada como um espaço aberto ao mundo que valoriza a diversidade dos conhecimentos e forma cidadãos com capacidade para intervir, refletir e transformar as suas realidades.

2.2 Exemplos Práticos e Implicações Pedagógicas no Contexto Português

Em Portugal, o emparelhamento entre teoria e prática no Ensino Superior tem vindo a ganhar visibilidade nas reformas curriculares e nas práticas pedagógicas adotadas, com destaque nos cursos com teor mais técnico e prático (Almeida *et al.*, 2022). Como exemplo, destacamos os cursos de saúde, engenharia e ensino, onde o contacto com contextos reais de trabalho, quer em estágios, quer em projetos ou atividades de campo, criam um espaço seguro para a articulação entre os saberes académicos e profissionais.

Morgado e Campani (2018), apresentam um estudo numa instituição portuguesa, na área da Educação Médica, do qual destacamos o recurso a simulações clínicas que permitiram recriar contextos reais com elevada exatidão, o que proporcionou aos estudantes oportunidades para aplicar os conhecimentos e técnicas apreendidos em ambientes controlados aumentando a sua confiança e favorecendo o desenvolvimento das competências profissionais e transversais. Ainda neste ponto, podemos acrescentar a implementação de projetos e trabalhos de campo que promovem o contacto dos estudantes com o mundo real, agregando saberes e conhecimentos das culturas locais, o que evidencia uma aproximação ao mundo real (Morgado & Campani, 2018).

Também na área da Engenharia podemos exemplificar esta ligação à sociedade, através de projetos interdisciplinares. Como referido por Mesquita (2015), estas iniciativas permitem aos estudantes abordar, ao mesmo tempo, os conteúdos e explorar problemas reais "identificados numa determinada empresa, onde realizam várias visitas, interagem com os colaboradores, recolhem informação, entre outros aspetos" (Mesquita, 2015, p. 202).

Outra área em que o contacto com a prática tem impacto na formação de profissionais de excelência é a formação de professores. Estudos realizados nesse domínio, reconhecem que embora esta interligação seja fundamental ao longo do desenvolvimento do currículo, ainda é necessário um longo caminho para que essa articulação seja efetiva (Gonçalves & Tomás, 2019; Pinheiro *et al.*, 2022). Esta distância entre a academia e a sociedade, neste contexto específico, pode resultar num desfasamento entre os conteúdos teóricos abordados e o contexto da sua aplicação, além de contribuir para uma sensação de insegurança e falta de preparação por parte dos estudantes. Os autores sugerem

que os *curricula* da formação de professores integrem a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade e consolidem a realização de projetos pelos estudantes, nos quais se materialize uma articulação entre o saber académico e as realidades sociais (Pinheiro *et al.*, 2022).

Nesta ordem de ideias, em que a teoria se interliga com a prática, assiste-se à inclusão de metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipas ou estudos de caso, o que promove o estudante a participante do seu próprio processo de aprendizagem (Almeida *et al.*, 2022; Lemos *et al.*, 2014). Neste cenário, os docentes além de serem capazes de transmitir conteúdos, devem contribuir para facilitar processos de ensino-aprendizagem reflexivos e colaborativos, o que implica um investimento na sua formação (Almeida & Viana, 2025; Huet, 2024).

Contudo, existem algumas limitações a estes avanços na inovação pedagógica do Ensino Superior. Podemos referir a dificuldade de avaliação da componente prática e a sua consequente desvalorização face à componente teórica, o que espelha os desafios que é necessário vencer na concretização desta dualidade de contextos. Assim, importa desenvolver modelos integradores, assentes em estruturas de supervisão eficazes e sustentadas por políticas educativas que reconheçam as vantagens desta abordagem dialética entre a teoria e a prática.

3. Desenvolvimento de competências e habilidades para o mercado de trabalho e a empregabilidade

No atual contexto do Ensino Superior, caracterizado por rápidas mudanças estruturais, exige-se a adoção de uma abordagem reflexiva e crítica relativamente às metodologias de formação, das quais se espera que promovam o desenvolvimento de competências que ultrapassem a esfera técnico-científica (OECD, 2025).

Neste quadro, o desenvolvimento de competências transversais deve prevalecer no sistema de formação e nas políticas institucionais implementadas, fomentando a autorregulação e autonomia da aprendizagem do estudante (OECD, 2025; Ramos *et al.*, 2013), o que contribuiu para a inclusão e sustentabilidade do sistema de Ensino Superior em Portugal.

Estas particularidades são também refletidas em recomendações da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), que enaltecem a importância das competências transversais e da aprendizagem ao longo da vida como pilares essenciais na preparação dos cidadãos do século XXI (OECD, 2015; UNESCO, 2023b).

Neste contexto, os modelos pedagógicos tradicionais têm sido substituídos progressivamente por metodologias centradas no estudante, com estratégias tendencialmente ativas e ambientes de aprendizagem múltiplos, indispensáveis à preparação dos futuros profissionais e à consolidação dos perfis de graduados adequados às necessidades atuais.

3.1. Desenvolvimento de competências transversais e transferíveis

Como referimos, o conceito de competências transversais e transferíveis tem assumido um papel importante nas políticas e práticas no Ensino Superior, assumindo-se como uma resposta aos desafios associados ao dinamismo do conhecimento, à globalização e à digitalização da economia e da sociedade (Cardoso *et al.*, 2023; Conselho da União Europeia, 2022). Ao transcender o campo técnico ou científico das áreas ou unidades disciplinares, estas competências são atualmente consideradas predominantes quer na empregabilidade quer no exercício da cidadania e desenvolvimento pessoal dos graduados. Segundo Roldão (2000), por competências entende-se a capacidade de mobilizar conhecimentos previamente adquiridos, selecioná-los e integrá-los perante uma determinada situação ou contexto, ou seja, envolve um conjunto de atitudes, de saberes, de capacidades de ação e de comportamentos.

Num plano conceptual, as competências transversais incluem a capacidade de comunicar com eficácia o pensamento crítico, o espírito empreendedor ou um comportamento ético e responsável perante múltiplas situações reais. Ao incluí-las nos *curricula*, dotam os estudantes de ferramentas para enfrentar os desafios do mundo real, além de que contribuem para aumentar a sua motivação quer na sua trajetória académica, para no seu envolvimento em projetos de investigação ou mesmo na criação de empresas ou negócios (Ferraz *et al.*, 2023). É esta aplicação a cenários socioprofissionais e organizacionais que contribuem para a flexibilidade dos indivíduos num mercado de trabalho em constante mutação, ou seja, materializa-se a transferibilidade das competências.

A literatura nesta área tem demonstrado que metodologias ativas e centradas no estudante apresentam um maior impacto no desenvolvimento de competências como trabalho em equipa, empatia (relações interpessoais), criatividade, comunicação, autonomia, integração teoria-prática e capacidade de adaptação à mudança dos estudantes, uma vez que contribuem para um maior envolvimento em situações reais (ou simuladas), na resolução de problemas e na tomada de decisões (Neves *et al.*, 2021; Valdivia *et al.*, 2023). Estas abordagens pedagógicas contribuem, ainda, para a promoção dos níveis de motivação, envolvimento, pensamento crítico e integração da teoria na aplicação prática (Valdivia *et al.*, 2023). Acrescentamos as tendências atuais de internacionalização no Ensino Superior que potenciam a

aquisição de competências interculturais, de comunicação e de adaptabilidade (Robson & Wihlborg, 2019).

Todavia, são visíveis os desafios à adoção destas abordagens, tais como a permanência de modelos pedagógicos transmissivos, que continuam centrados no docente, a dificuldade em avaliar de forma rigorosa e eficaz competências transversais e a escassez de programas de capacitação para docentes, que abordem a integração das competências transversais nos *curricula* (Bovill *et al.*, 2011).

Observa-se, também, que o desenvolvimento de competências transversais requer uma estreita articulação com estratégias e políticas institucionais, capazes de assegurar a sua integração nos perfis dos graduados à saída dos cursos, de promover a colaboração entre a academia e a sociedade e de consolidar uma cultura de inovação pedagógica (Silva, 2013). Apenas assim será possível garantir a adequação dos *curricula* do Ensino Superior às exigências de um contexto profissional, social e tecnológico em permanente transformação.

3.2. Autorregulação e autonomia na aprendizagem

Outros conceitos fundamentais, à luz das exigências contemporâneas do Ensino Superior, são a autorregulação e autonomia na aprendizagem. Numa época fortemente marcada pela rápida transformação do conhecimento, pela incerteza e pela necessidade de constante adaptação, torna-se indispensável que as instituições de Ensino Superior trabalhem no desenvolvimento destas competências dotando os estudantes de ferramentas que lhes permitam gerir, de modo reflexivo e responsável, os seus percursos formativos e profissionais.

Estas características conduzem ao conceito de autorregulação da aprendizagem, que podemos descrever como um processo dinâmico, cíclico e intencional, que se inicia desde o planeamento até à avaliação do próprio processo de ensino-aprendizagem, passando pela fase de monitorização e controlo (Zimmerman, 2002). Este modelo, proposto por Zimmerman (2002), compreende três fases: (i) antevisão (*Forethought Phase*), durante a qual o estudante analisa a tarefa, define os objetivos de aprendizagem e as estratégias adequadas, (ii) desempenho (*Performance Phase*), que envolve a monitorização do processo e implementação das estratégias selecionadas, (iii) autorreflexão (*Self-Reflection Phase*) que se caracteriza pela avaliação dos resultados, atribuição de causalidade e ajuste das estratégias face ao seu desempenho.

Este processo pressupõe a mobilização de competências metacognitivas, motivacionais e comportamentais, sendo que se reconhece que estudantes autorregulados demonstram desempenho

académico mais elevado, com menor tendência ao abandono escolar e mais competências de aprendizagem ao longo da vida (OECD, 2019; Zimmerman, 2008).

Num outro prisma, a autonomia na aprendizagem, tal como a define Holec (1981), remete-nos para a capacidade de o estudante assumir o papel principal ao longo do seu processo de aprendizagem, sendo responsável por definir objetivos, gerir recursos, selecionar conteúdos determinando autonomamente o ritmo e as estratégias de aprendizagem. Esta competência, ganha ainda mais relevância num cenário de massificação e diversificação do Ensino Superior, em que coexistem públicos com trajetórias, motivações e necessidades diferenciadas (Freire, 1996; Holec, 1981).

A promoção do desenvolvimento de competências de autorregulação e de autonomia no Ensino Superior, obriga a uma mudança de paradigma que ultrapassa a mera exposição de conteúdos. Por conseguinte, implica a transformação dos ambientes de aprendizagem, a adoção de metodologias de ensino centradas no estudante e a promoção de estratégias pedagógicas orientadas para o pensamento crítico, a autoavaliação e a monitorização dos próprios processos de aprendizagem (Biggs & Tang, 2011; Zimmerman, 2002).

Entre as estratégias mais eficazes para o desenvolvimento destas competências, destacam-se a flexibilização curricular, que permite percursos formativos personalizados, a seleção consciente de disciplinas, a adoção de metodologias ativas, como os portfólios reflexivos, projetos interdisciplinares, laboratórios de aprendizagem, diários de bordo e autoavaliação, e a implementação de metodologias de avaliação formativas como o *feedback* contínuo e personalizado, orientado para o ajuste progressivo de estratégias de aprendizagem e o fortalecimento da independência do estudante ao logo do processo (Biggs & Tang, 2011; Challis, 1999).

Apesar das vantagens reconhecidas à autorregulação e autonomia dos estudantes, permanecem desafios relevantes, tais como a rigidez dos modelos pedagógicos tradicionais, a resistência à inovação e as desigualdades ao nível da preparação dos estudantes. Estas condicionantes acentuam a importância de políticas orientadas para a inclusão e o ensino individualizado (Mateus, 2023), com maior enfoque nos primeiros anos, em paralelo com a necessidade de implementação de programas de formação contínua para docentes, centrados na adoção de práticas pedagógicas inovadoras (Almeida & Viana, 2025; Huet, 2024).

O desenvolvimento destas competências exige uma abordagem institucional abrangente e comprometida, capaz de integrar políticas curriculares flexíveis, sistemas de apoio diversos e estímulos à inovação pedagógica (Almeida *et al.*, 2022).

3.3. Aprendizagem ao longo da vida e requalificação profissional

A aprendizagem ao longo da vida e a requalificação profissional assumem um papel fundamental nas políticas educativas e nos sistemas de Ensino Superior, contribuindo para a discussão sobre o desenvolvimento de competências transversais, de autorregulação e de autonomia dos estudantes (OECD, 2024; UNESCO, 2023b, 2025). Ao trabalhar a promoção de aprendizagem ao longo da vida, estamos a contribuir para a atualização de conhecimentos decorrente da inovação tecnológica e da inevitável transformação de percursos profissionais (UNESCO, 2023b).

Reconhecida como direito humano fundamental e como uma necessidade das sociedades atuais pela UNESCO (2020), a aprendizagem ao longo da vida deve ser vista como um fator de inclusão, impulsionador da cidadania ativa e de empregabilidade. Para isso, contribui a adoção da flexibilidade curricular, o reconhecimento de aprendizagens formais e não formais e a articulação do ensino com o mercado de trabalho (Unidade Portuguesa da Rede Eurydice *et al.*, 2025). O Ensino Superior, enfrenta, desta forma, alguns desafios concretos, tais como a necessidade de criar respostas educativas diversificada e flexíveis, capazes de responder às necessidades de diferentes públicos, quer sejam estudantes trabalhadores em processos de requalificação, quer estudantes que procurem qualificação ou transição de carreira. Isto implica, a implementação de ofertas modulares que podem materializar-se em microcredenciais e outras formas híbridas de aprendizagem e certificação, que permitem aos estudantes desenhar o seu percurso e torná-lo individualizado e compatível com a sua vida profissional (Conselho da União Europeia, 2022).

A título de exemplo, na requalificação profissional, o sistema de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC) adquiridas ao longo da vida assumiu particular relevância ao valorizar aprendizagens formais, não formais ou informais dos cidadãos e ao qualificar efetivamente os cidadãos (Unidade Portuguesa da Rede Eurydice *et al.*, 2026). Este sistema compreende a criação de políticas públicas de incentivo à requalificação profissional, podendo consolidar-se através de programas de cofinanciamento, regulamentações ou disposições legais que sejam favoráveis à conciliação entre a formação e a vida profissional, criando sinergias entre a academia e o tecido empresarial (OECD, 2021, 2022).

Contudo, como se pode verificar em contextos de mudança, podemos enumerar alguns desafios à implementação destes dois construtos. Uma parte significativa da população adulta, em Portugal, mantém-se afastada dos contextos de formação, podendo este facto ser um reflexo dos baixos níveis de escolaridade, da existência de contextos socioprofissionais vulneráveis, da fraca tradição familiar de

participação ativa na educação ou mesmo da perceção de escasso retorno face ao investimento realizado (OECD, 2024; UNESCO, 2021).

Em suma, a aprendizagem ao longo da vida e os processos de requalificação profissional assumem-se como pontos fundamentais da sociedade contemporânea, suportadas pelo desenvolvimento de competências transversais e da autonomia dos indivíduos. Recorrendo à OCDE, esta organização destaca que a capacidade de atualização continua de conhecimento e o desenvolvimento de competências representam um fator determinante no sentimento de pertença a uma sociedade, na adaptabilidade a diversos contextos profissionais e à inevitável inovação tecnológica (OECD, 2021).

Reconhecemos, então, que o Ensino Superior assume uma responsabilidade estratégica na promoção e consolidação de estratégias formativas e pedagógicas que favoreçam a interação e a permeabilidade entre o mundo académico e o mundo profissional (OECD, 2022).

4. Capacitação docente para novas Metodologias de Ensino, Aprendizagem e Avaliação

4.1. Transformação das Práticas Docentes: Imperativos Contemporâneos no Ensino Superior

A transformação das práticas docentes no Ensino Superior constitui, na atualidade, um desafio resultante das evoluções inerentes à sociedade do conhecimento, ao impacto da digitalização e ao propósito de democratizar o acesso ao conhecimento. Por um lado, esta transformação reflete o reconhecimento de que os métodos tradicionais de ensino, ao sustentar-se em metodologias tendencialmente expositivas, não se revelam adequados na resposta à complexidade dos processos de ensino-aprendizagem, à diversidade dos públicos e à necessidade de desenvolvimento de competências transversais impostas pela sociedade contemporânea (Biggs & Tang, 2011; OECD, 2019).

A integração de metodologias ativas, tais como a aprendizagem baseada em projetos, o *service learning* ou as simulações, são abordagens que valorizam a participação ativa, reflexiva e colaborativa dos estudantes e que, simultaneamente, contribuem para o desenvolvimento de competências e habilidades essenciais, tais como o pensamento crítico, a criatividade, a resolução de problemas e a autonomia (Bringle & Hatcher, 1996; UNESCO, 2022).

Numa análise macro, ou seja, no âmbito das políticas ou das recomendações, organismos internacionais tais como a UNESCO e a OCDE defendem que a inovação pedagógica deve ser discutida de forma consolidada, promovendo a transformação metodológica, os planos de capacitação docente, a avaliação contínua e o desenvolvimento profissional permanente (UNESCO, 2022; Vicent-Lancrin *et al.*,

2019). Numa abordagem mais situada, as universidades são permanentemente desafiadas a promover mudanças culturais que favoreçam a experimentação, o erro construtivo, a partilha de boas práticas e a reflexão crítica entre pares (Altbach & Knight, 2007).

Neste contexto de transformação das práticas, fatores como a inclusão de múltiplas culturas, a diversificação dos perfis dos estudantes e o incentivo à mobilidade académica, influenciam o desenho dos planos de formação pedagógica que devem preparar docentes para trabalhar com públicos diversos e adequar os seus métodos às especificidades individuais dos estudantes (Altbach & Knight, 2007). Podemos, ainda, aproximar o desenvolvimento profissional docente à inovação da prática pedagógica, trabalhando nos profissionais a capacidade de adaptação e adequação das estratégias de ensino às necessidades dos estudantes e às permanentes mudanças no conhecimento e no mercado de trabalho (Huet, 2024).

Numa outra perspetiva, como aliás acontece em todos os processos de mudança, colocam-se alguns desafios na materialização desta transformação, tais como a resistência à mudança em práticas já consolidadas, a falta de valorização e incentivos institucionais aos docentes que se envolvam na implementação de métodos inovadores, a sobrecarga administrativa (Almeida *et al.*, 2022). Por isso, são necessárias políticas que incentivem a inovação pedagógica, valorizem o mérito docente e promovam comunidades de prática reflexivas.

Em suma, consideramos que a transformação do Ensino Superior torna visível a necessidade de transformar as práticas docentes, exigindo uma articulação permanente entre inovação pedagógica, compromisso institucional e planos adequados de capacitação docente.

4.2. Eixos Fundamentais da Capacitação Docente no Ensino Superior

Como referimos previamente, a mudança a que assistimos no Ensino Superior e nas suas práticas só se efetivará se for acompanhado de planos de formação docente robustos, orientados para a complexidade contemporânea das metodologias e do conhecimento.

Uns dos primeiros eixos que podemos enunciar diz respeito ao conhecimento, domínio e implementação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Estas metodologias em que se ancora o paradigma de um ensino centrado no estudante, em que este é o responsável pelo processo de aprendizagem, devem ser privilegiadas no desenho dos planos de formação, dotando os docentes de competências para promover a participação, a reflexão critica, o trabalho em equipa e a resolução de problemas reais (Flores, 2021; Valdivia *et al.*, 2023).

A par das metodologias ativas, as tecnologias digitais têm sido assumidas como um fator transversal na renovação pedagógica. Aos docentes, espera-se que conheçam plataformas digitais, que dominem o desenho de recursos interativos, que tenham a capacidade de adaptar as suas aulas ao ensino híbrido e à aprendizagem síncrona e assíncrona (OECD, 2019; UNESCO, 2024). Esta literacia digital, além da utilização das tecnologias, engloba o saber selecionar, adaptar e avaliar criticamente ferramentas digitais e ajustá-las aos objetivos de aprendizagem e às particularidades dos públicos.

Outro plano fundamental no desenvolvimento profissional docente refere-se à avaliação das aprendizagens. Conceito indissociável da aprendizagem, a avaliação deve ser entendida como um processo formativo e contínuo que exige aos docentes conhecimentos aprofundados sobre instrumentos inovadores, que poderão contribuir para uma avaliação justa das aprendizagens, tais como os portefólios, os projetos interdisciplinares, a auto e heteroavaliação, o *feedback* personalizado, entre outros (Biggs & Tang, 2011; Nicol & MacFarlane-Dick, 2006).

Como referimos, a inclusão e a globalização têm obrigado os docentes a alargar as suas práticas e a trabalhar as suas competências para chegar a públicos heterogéneos. Assim, a criação de ambientes educativos acessíveis e plurais são essenciais para garantir o sucesso de estudantes provenientes de diferentes contextos e para promover uma universidade com valores democráticos e equitativos (Altbach & Knight, 2007; Comissão Europeia, 2017; Reichert, 2009).

Perante esta visão holística da capacitação docente, a operacionalização do desenvolvimento destes conhecimentos e destas competências não implica apenas ofertas formativas pontuais. Requer um desenho de planos e políticas estruturais de desenvolvimento profissional continuo, com incentivos institucionais claros, o reconhecimento de mérito e a consolidação de ecossistemas de colaboração entre os docentes. No fundo, elementos que valorizem a inovação e a partilha de experiências e saberes.

CAPÍTULO 2

DESENVOLVIMENTO CURRICULAR NO ENSINO SUPERIOR

Neste capítulo aprofundamos a definição de currículo e abordamos as principais teorias curriculares que fundamentam as práticas educativas. De seguida, exploramos o conceito de avaliação como elemento integrante do processo de ensino/aprendizagem.

Relativamente ao conceito de desenvolvimento curricular, são destacados contributos da área da Educação Médica, com perspetivas relevantes para a construção de referenciais de *curricula* inovadores e adaptados à atualidade.

Por fim, são analisados os diferentes níveis de decisão curricular — político-administrativo, de gestão e de realização. O capítulo conclui com uma reflexão sobre os contributos específicos para a área da Educação Médica, evidenciando particularidades e desafios do desenvolvimento curricular nesta área.

1. Conceito de currículo

As Instituições do Ensino Superior são desafiadas de forma contínua, internamente pela sua comunidade e externamente pela sociedade, para dar resposta às inovações e necessidades que surgem. Este desafio a que estão sujeitas traduz-se num Ensino Superior em mudança (Barnett, 1996), quer ao nível dos *curricula*, quer das metodologias de ensino e avaliação.

Alterações no Ensino Superior surgem a par de recomendações sobre a necessidade de transformar a formação, a fim de os profissionais desenvolverem as competências e habilidades necessárias à sua integração futura (European Commission, 2019; Redecker *et al.*, 2010).

Para responder a estes desafios, os *curricula* vão-se moldando ao longo dos anos, evidenciando o seu carácter dinâmico, o que resulta da interação entre diversas áreas e do facto de estarmos perante uma construção social plena (Gimeno, 1988).

Não sendo um conceito consensual, a sua polissemia é objeto de discussão na literatura da área, sendo, inclusive, reconhecida como um fator positivo nesse debate. A "complexidade e ambiguidade" na definição do termo (Pacheco, 2005, p. 36) traduzem a dificuldade de concetualização, de definição dos seus limites e perspetivas.

Neste estudo, não pretendemos descrever exaustivamente todas as conceções de currículo, limitando-nos a apresentar algumas ideias que surgem do debate existente na literatura, para melhor compreensão do conceito que adotámos.

Iniciamos pela perspetiva mais concreta sobre o que é o currículo. Decorrente do modelo institucional de Taylor, inspirado na teoria de administração científica, Bobbitt (1918) define o currículo "como um processo de racionalização de resultados educacionais, cuidadosa e rigorosamente especificados e medidos" (Silva, 2000, p. 11). Esta conceção do currículo foi amplamente assumida por diversas escolas, administradores escolares, professores e estudantes.

Nesta perspetiva linear e fechada, Tyler (1949) descreve o currículo como produto acabado, baseado em objetivos previamente estabelecidos, isto é, um artefacto que procura responder a questões sobre: (i) as finalidades educacionais que a escola pretende atingir, (ii) o que a escola deve e tenciona ensinar, (iii) como são determinados os conhecimentos a ensinar assim como as metodologias utilizadas e (iv) como se avaliam experiências de aprendizagem.

Em idêntica linha de pensamento, D'Hainaut (1980) corrobora esta preocupação, tendo definido um conjunto de objetivos que lhe permitiram considerar o currículo como um plano preestabelecido que abrange programas, conteúdos e objetivos. No fundo, uma conceção em que o currículo é visto como "um produto previamente planificado, que se traduz num processo linear que corresponde a um plano de estudos organizado e estruturado com base em objetivos, conteúdos, atividades e procedimentos de avaliação "(Fernandes, 2010, pp. 33-34).

Reconhecendo fragilidades e limitações que perpassam a visão referida, outros autores assumem o currículo como um elemento mutável e em permanente construção. Nesta perspetiva, o espaço e tempo a que o currículo pertence tende a fundir-se com as tradições, os conhecimentos e a cultura dos seus atores, como refere Pacheco (2001)

> (...) o currículo não deverá ser visto como um plano, totalmente previsto, mas como um todo organizado em função de questões previamente planificadas, do contexto em que ocorre e dos saberes, atitudes, valores, crenças que os intervenientes trazem consigo, com a valorização das experiências e dos processos de aprendizagem. (p. 17)

Mais tarde, Pinar (2007), prescindindo da utilização do conceito de currículo como substantivo estático, privilegia a sua atribuição a um verbo que transmite movimento, uma vez que considera o currículo como "um processo multifacetado", envolvendo não só a política oficial, os modelos prescritos e exames padronizados, mas também como uma "conversação complexa" dos participantes (Pinar, 2007, p. 40). Esta interação entre os agentes curriculares requer uma permanente interrogação da

realidade por parte dos sujeitos (Pacheco, 2009), num processo de interação dinâmica e permanente de todos os intervenientes na (re)construção do próprio currículo.

Esta visão do currículo como um artefacto ajustado ao seu contexto social e cultural, rejeita a sua eventual neutralidade, emergindo como resultado de relações de poder e de valores. É esta imagem de currículo como construção social que nos descreve Goodson (2001), em que o currículo surge dos conflitos e das pressões sociais e económicas a que o conhecimento está sujeito. Influenciado por Bernstein (1971), defende que a sociedade "seleciona, classifica, distribui e transmite o seu conhecimento educacional e relaciona isto com questões de poder e de controlo social" (Goodson, 2001, p. 87).

Daí que Pinar (2007) ressalte a eventual implicação que a teoria do currículo tem para os mais conservadores, pois o seu foco é no "que" se ensina, nos conteúdos e matérias e não "como" se ensina, isto é, nas metodologias e métodos.

A discussão do conceito de currículo envolve questões como a validade do conhecimento, a seleção dos conteúdos e a ponderação entre o saber académico e a experiência. Na literatura aqui convocada, compreendemos a dimensão do campo e a dificuldade de encontrar uma definição única e convergente para esta problemática pois, embora os trabalhos de investigadores nos abram caminhos para percebermos como foi ou como é apropriado o currículo, torna-se necessário refletir sobre "que princípios deveriam sustentar o currículo do futuro" (Young, 2010, p. 89).

É nessa ordem de ideias que Young (2010), numa lógica dual do currículo, aborda duas políticas curriculares: a *tradicionalista neoconservadora* e a *tecno-instrumentalista*. A primeira política, numa perspetiva mais tradicional, trabalha o currículo como um aglomerado de saberes transmitidos institucionalmente, onde não há lugar para o questionamento. Num momento posterior, em que as instituições de ensino se regem por *rankings* surge a versão mais instrumentalizada da escola em que mesmo tendo liberdade de gerir o seu próprio currículo, as instituições economicamente mais frágeis são influenciadas. O currículo e a educação, à luz desta perspetiva política, não são um fim, mas um caminho para responder às necessidades do mercado, aliando saberes académicos a saberes práticos/profissionais (Young, 2010). Segundo Pacheco (2009) estes são os efeitos da globalização em que a "escola, sutil e progressivamente, age segundo certas regras de mercado e impulsiona a ideia de que somente a competitividade dos resultados (...) pode solucionar os problemas da economia" (Pacheco, 2009, p. 386).

Ao longo deste trabalho, consideramos que "o conhecimento novo e os novos *curricula* criam-se quando os investigadores ou os aprendentes adquirem conhecimento e conceitos existentes em disciplinas e campos específicos e o utilizam para dar sentido ao mundo ou transformá-lo", considerando, neste interacionismo, "os processos internos (ou "caixa negra") da escola" (Goodson, 2001, p. 98).

No presente estudo destacamos o "carácter amplo, processual e dinâmico do currículo, que assume um propósito abrangente, de natureza aberta e flexível, que determina o processo do seu desenvolvimento" (Fernandes, 2010, p.34), sem descurar a influência do contexto nesse processo. Embora autónomas ao nível da construção dos seus *curricula*, as Instituições são influenciadas pelo contexto e pela conjuntura em que se enquadram.

Nesse empreendimento, assume-se a articulação entre diferentes sujeitos, com distintos poderes de decisão curricular e suas perspetivas acerca do ensino e aprendizagem, como processo de desenvolvimento do currículo (Pacheco, 2005). Aceitando o currículo como o processo de formação, o desenvolvimento curricular implica a sua planificação, implementação e avaliação (Pacheco, 2005), bem como as imprescindíveis tomadas de decisão.

2. Teorias Curriculares

Assumindo teoria como algo que procura explicar uma dada realidade e fundamentar tomadas de decisão, a teoria curricular, através do questionamento, permite responder a questões emergentes e explicá-las de forma contextualizada no tempo e no espaço. Segundo Pacheco (2001, p. 31), "a função da teoria curricular é descrever, explicar e compreender os fenómenos curriculares, servindo de programa para a orientação das atividades resultantes da prática com vista à sua melhoria". Diferentes teorias emergem da diversidade de discussões "sobre a natureza humana, sobre a natureza da aprendizagem ou sobre a natureza do conhecimento, da cultura e da sociedade" (Silva, 2000).

Também no que respeita às teorias do currículo, assistimos a uma discussão plural pelo que optamos por apresentar de forma sistematizada as teorias propostas por Kemmis (1988). Para o autor, a teoria curricular revela-se nas relações entre a teoria e a prática e nas relações entre educação e sociedade, assumindo o currículo o poder de influenciar os aprendentes, surgindo de um jogo de poderes na sociedade.

Tabela 1

Relação entre as teorias do currículo e as suas conceções (adaptado de Pacheco, 2001)

Teoria	Currículo
Técnica	**Produto** - Plano estruturado de aprendizagens - Centrado nos conteúdos
Prática	**Processo** - Interação entre professor, aluno e conhecimento - Linha orientadora do processo de ensino
Crítica	**Ação** - Engloba ação e reflexão (práxis) - Ação emancipatória dos atores

A teoria técnica caracteriza-se por um discurso científico, uma organização burocrática e uma ação tecnicista assumindo, ainda atualmente, uma grande influência nos discursos curriculares (Kemmis, 1988, p. 134). Nesta teoria, o currículo é centrado nos conteúdos e apresenta-se como um plano estruturado de aprendizagens, organizado e determinado pela escola. Num discurso similar, Bobbitt considera o currículo como uma "especificação precisa de objetivos, procedimentos e métodos para a obtenção de resultados que possam ser precisamente mensurados" (Silva, 2000, p. 11). O docente desempenha uma função mais tecnicista, já que lhe compete operacionalizar o currículo, seguindo um plano estruturado e recorrendo a diversos instrumentos anteriormente construídos, de modo a alcançar os fins previamente definidos (Kemmis, 1988). Impera nesse processo uma lógica burocrática do desenvolvimento curricular, destacando-se os ideais dos especialistas mais tradicionalistas em que o processe segue a legitimidade normativa da construção do currículo (Pacheco, 2001).

Na teoria prática, o currículo é determinado pela interação entre professor, aluno e conhecimentos. Schawb (1985) invoca a necessidade de um estudo em situação, na sala de aula, onde o objetivo passa pela criação de pressupostos teóricos sobre a natureza do processo de ensino-aprendizagem (Pacheco, 2001). Nesta perspetiva, a discussão estende-se até à sala de aula, na intenção de compreender os fenómenos que efetivamente acontecem na prática, isto é, em situação. Consequentemente, estes estudos contribuem para uma avaliação da prática que suporte a tomada de decisão em eventuais alterações (Schawb, 1985, *as cited in* Pacheco, 2001). Esta conceção de currículo

como processo "define-se como uma proposta que pode ser interpretada pelos professores de diferentes modos e aplicada em contextos diferentes" (Pacheco, 2001, p.39). A teoria prática caracteriza-se, assim, por "um discurso humanista, uma organização liberal e uma prática racional" (Kemmis, 1988, p. 134). É nesta ordem de ideias que Stenhouse (1994) introduz o conceito de pragmatismo curricular, definindo-o como uma prática e um processo de investigação, que mantém a ligação entre a intenção e a realidade.

A teoria crítica introduz o conceito de práxis, que engloba ação e reflexão na construção do currículo, onde se inclui também o planear, o agir e o avaliar. Os atores participam ativamente no processo de ensino-aprendizagem, considerando-o uma mais-valia no desempenho de uma ação emancipatória (Kemmis, 1988), contribuindo com experiências ideias e interesses, o que favorece a construção do currículo, características que se distanciam da teoria técnica. Com o conceito de práxis assiste-se a uma combinação entre teoria e prática, que conduz a uma ação reflexiva e compreensiva dos fenómenos curriculares, desde a construção até à implementação do currículo (Pacheco, 2001).

3. Conceito de avaliação

A avaliação, tal como o conceito de currículo, congrega diversas definições, pelo que emerge uma questão primordial: "o que é avaliar?". É um termo complexo e controverso, que pressupõe uma discussão holística respeitando as suas diversas dimensões, desde a dimensão cientifico-técnica até à dimensão sociopolítica, sustentando as tomadas de decisão com as políticas que a determinam (Fernandes, 2010).

A presença da avaliação em distintos momentos do quotidiano e em várias esferas da atividade humana, mesmo que com destacado impacto no domínio educativo, sugere a necessidade de definir com clareza o seu conceito, os seus intervenientes, a sua função e a sua própria natureza (Alves, 2004). Na avaliação educacional, o objeto tem vindo a alargar-se, "avaliam-se os efeitos do ensino sobre o aluno, avalia-se a intervenção do professor, as reformas, os currícurriculaculos, as metodologias utilizadas, as inovações, as instituições educativas, a formação de professores, os sistemas educativos e até a qualidade do ensino" (Fernandes, 2010, p.62).

Conceitos como julgar, medir, verificar, aconselhar, calcular ou ajuizar são tradicionalmente utilizados para definir avaliação. Avaliamos ao comparar, avaliamos ao selecionar, avaliamos ao decidir. Assim se compreende que Tyler (1949) defendesse que avaliar consistia em perceber se os objetivos educacionais propostos tinham sido atingidos, tornando a avaliação focada nos produtos, como um processo rigoroso, objetivo e científico. Esta conceção instrumental apresenta a avaliação como forma de perceber se os alunos atingiram as metas previamente definidas e funciona como comparação do

real desempenho dos alunos em relação ao desempenho esperado (Tyler, 1949). Por mais incrível que possa parecer, esta conceção de avaliação acabaria por prevalecer durante um longo período, fazendo prevalecer uma dimensão mais utilitarista de avaliação.

Nesse sentido, avaliar é atribuir classificações (notas), isto é, medir com recurso a uma escala numérica em que se descrevem os desempenhos reais dos alunos. Durante muito tempo acreditou-se que esta avaliação normativa ou criterial facilitava a aprendizagem, na medida em que posicionava o aluno em relação aos seus pares, ou seja, permitia avaliar o seu desempenho em comparação com desempenhos semelhantes (Hadji, 1994). Tal como sustenta Cardinet (1993, p. 19), "através da nota, o aluno é informado da qualidade do seu trabalho, tem a possibilidade de se situar em relação aos seus colegas e pode avaliar o esforço a despender para modificar essa posição relativa". A avaliação surge, então, como método de distinção dos alunos e suporte das escolhas e orientações profissionais e sociais (Cardinet, 1993).

Consciente da relevância da avaliação para a tomada de decisão, Stufflebeam (2000) concebe a avaliação como um processo pelo qual se identifica e recolhe informação útil que contribui para a melhoria da qualidade no ensino. Assente nesta visão mais ampla da avaliação, Stufflebeam propõe o modelo CIPP (*Context, Input, Process and Product*), no qual a planificação, a concretização, as metas, objetivos e o impacto das medidas aplicadas são variáveis significativas para a compreensão dos fenómenos educativos e para as decisões tomadas. Esta definição compreende três dimensões: a noção de processo (reconhecer os fenómenos vividos pelos atores e intervenientes), a noção de informação (tratamento de toda a informação desde a recolha à seleção e interpretação) e a noção de decisão (com o objetivo de preparar e acompanhar o processo) (Fernandes *et al.*, 2008).

Considerando também o processo e não apenas os objetivos a atingir, segundo Fernandes *et al.* (2008), Scriven (1974) eleva a discussão para uma distinção entre a avaliação formativa e avaliação sumativa. De uma forma breve, a avaliação formativa sugere um acompanhamento longitudinal de todo o processo de aprendizagem, possibilitando a recolha de indicadores sobre o mesmo, enquanto a avaliação sumativa é tradicionalmente aplicada no final do processo, com o objetivo de medir os resultados.

Por seu turno, Guba e Lincoln (1986) alertam para a necessidade de integração do fator humano e do estudo do contexto para compreender a complexidade das situações educacionais. Na opinião destes autores, a avaliação implica uma interação entre o avaliador e o objeto a avaliar e surge da negociação entre os intervenientes (Fernandes *et al.*, 2008).

Nesta sequência, Pacheco (2001, p. 129) define avaliação como um processo de "tomada de decisões que suscita perguntas sobre objetivos, planos, procedimentos e resultados". Em idêntica perspetiva, Tenbrink (1981, p. 19), define avaliação como "*el processo de obtención de informatión y de su uso para formular juicios que a su vez se* utilizarán *para tomar decisiones*". Para o autor, a complexidade da avaliação justifica a adoção de um modelo trifásico que engloba a preparação do dispositivo a avaliar (apropriação do objeto sobre o qual vai recair a avaliação ou a planificação do método a seguir que suporte a formulação de juízos ou tomada de decisões); a recolha de dados (recolha de informações, aplicação dos instrumentos que permitirão efetuar a avaliação, como testes, fichas, observações, etc.); e a própria avaliação (formulação de juízos e tomada de decisões).

A avaliação é, assim, uma "atividade natural do ser humano que, constantemente, consciente ou inconscientemente, faz juízos de valor, resultando daí diferentes posicionamentos perante o mundo que o cerca" (Alves, 2004, p.11). Contudo, e apesar de estar implícita no nosso quotidiano, o ato de avaliar implica uma aprofundada reflexão sobre o que avaliar, quem avaliar, porquê avaliar e como avaliar. Para responder a estas questões, será necessário ter presente que a avaliação deve estar ao serviço do aluno, promovendo a reflexão e orientando a intervenção do professor na sua aprendizagem (Alves, 2004).

Como se pode verificar pela diversidade de conceções de avaliação, existe uma complexidade intrínseca ao próprio processo de avaliação, que se inicia com a definição de objetivos, decisões sobre recursos e meios, processos de interpretações, emissões de juízos, entre outros. Assim se compreende que Fernandes *et al.* (2008) discorram sobre várias definições de avaliação que, na linha de Stufflebeam (1986), suportam que a avaliação deve ser centrada no processo e não nos resultados, encarando-a como tomada de decisões, em que o aperfeiçoamento é efetuado através do diagnóstico de necessidades.

4. Princípios de Desenvolvimento Curricular no Ensino Superior

Discutir os conceitos de currículo e, intrinsecamente, de avaliação, obriga a uma reflexão sobre os princípios orientadores que o norteiam desde a construção à sua implementação. O desenvolvimento curricular engloba conceitos vários como a conceção, o *design*, a implementação e a avaliação, conceitos esses que estão integrados num processo único em que as questões curriculares e as opções pedagógicas espelham posicionamentos e escolhas dos agentes. Este processo, complexo e dinâmico, de desenvolvimento curricular, "equivale a uma (re)construção de tomada de decisões de modo a estabelecer-se, na base de princípios concretos, uma ponte entre a intenção e a realidade, ou melhor,

entre o projeto socioeducativo e o projeto didático" (Pacheco, 2001, p. 65). Embora se observe que o desenvolvimento curricular se dilui no tempo e se assista à intervenção de diversos atores, não há dicotomia entre planeamento/construção e implementação, uma vez que estes momentos se interligam resultando no modelo previsto na respetiva política curricular (Pacheco, 2001, 2005). Pode caracterizar-se este processo como interpessoal, onde interagem distintos atores com diferentes experiências e pontos de vista sobre o processo de ensino-aprendizagem, ao que se associa os seus poderes na tomada de decisão curricular (McKimm & Jones, 2017). Encaramos, então, o desenvolvimento curricular, como um ciclo inacabado que tem como foco garantir que o currículo permanece útil e adaptado às necessidades educacionais do seu tempo, envolvendo a participação ativa dos diferentes intervenientes, desde os estudantes aos docentes, ou seja, toda a comunidade educativa.

O desenvolvimento curricular apresenta desafios constantes em todos os níveis de ensino, em especial no Ensino Superior, onde a necessidade de adaptação às mudanças da sociedade é constante, o que obriga a sistemáticas alterações curriculares de forma a responder às necessidades prementes das comunidades onde se inserem. Deste modo, tem-se assistido a uma aproximação entre as Instituições de Ensino Superior e a sociedade, criando uma dinâmica de partilha e contribuição da academia nos contextos sociais e económicos em que se insere (Barnett, 1996). Esta interação intensifica o desafio de aproximar não só as instituições, mas os próprios *curricula* aos novos conhecimentos e avanços existentes na sociedade, sendo necessário desenvolver no estudante competências de análise, reflexão e questionamento (Morgado & Campani, 2018).

Por seu turno, Mesquita *et al.* (2018) destacam algumas questões centrais que têm assumido particular relevância nos estudos sobre o desenvolvimento curricular no Ensino Superior, tais como a qualidade dos programas de ensino (Barnett & Coate, 2005), o aumento da qualidade dos processos de ensino-aprendizagem (Ramsden, 2004), a inovação da prática docente (Cowan, 2006) ou a conceção, o desenvolvimento e a avaliação do currículo (Toohey, 1999). Componentes como os objetivos de aprendizagem, as metodologias de ensino, aprendizagem e a avaliação, segundo (Biggs, 1996), suportam o conceito de "*constructive alignment*", no qual assenta uma visão holística e integrada do currículo, dos processos que compreende e dos atores envolvidos, integrando três elementos centrais: resultados de aprendizagem, metodologias de ensino-aprendizagem e métodos de avaliação.

Este modelo tem por base a teoria construtivista da aprendizagem, na qual o currículo é ativamente construído e participado (Silva, 2000), com implicações no *design* curricular, envolvendo os vários intervenientes e rejeitando o docente como único pilar do ensino. Este pressuposto assenta num

alinhamento entre os objetivos e as práticas e métodos de ensino, em que a avaliação promove uma verdadeira compreensão dos conhecimentos, contrária à acumulação de saberes individualizados e descontextualizados (Biggs 1996). Esta visão emancipatória e transformadora da pedagogia, neste caso específico ao nível do Ensino Superior, foi discutida por Almeida *et al.* (2022), num estudo sobre cultura pedagógica universitária em que sugerem oito princípios basilares para uma pedagogia universitária transformadora:

> i) intencionalidade – integração da ciência com cultura, conhecimento técnico, profissional e pessoal assente numa comunicação permanente entre instituição de ensino e sociedade;
>
> ii) transparência – clarificação e explicação dos pressupostos que orientam a formação, assim como a seleção das metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação adotadas;
>
> iii) coerência – ação pedagógica e metodologias coerentes com as finalidades e os pressupostos da formação, com os conteúdos e com os métodos selecionados;
>
> iv) relevância – integração de expectativas, necessidades, singularidades e interesses diferenciados adequados à formação profissional em causa, promoção do contacto com ambiente profissional e uma abordagem integrada do currículo;
>
> v) desenvolvimento do espírito critico e diferenciado, integração da reflexão crítica sobre os diversos componentes do currículo, desde as matérias abordadas, às metodologias propostas, processos e percursos de aprendizagem;
>
> vi) democraticidade – ação pedagógica baseada em valores democráticos, sentido de justiça, respeito pelo outro e pela diferença, liberdade de pensamento, promoção de debate e discussão de ideias, colaboração;
>
> vii) autodireção – desenvolvimento de competências de autoaprendizagem, definição de metas e objetivos, autoavaliação, estudo independente, curiosidade intelectual; e
>
> viii) criatividade/inovação – desenvolvimento de competências de compreensão e intervenção em ambiente académico e profissional/social, promoção de uma visão alargada e holística do conhecimento e da realidade, capacidade de pesquisa e de resolução de problemas, abertura à inovação.

Reconhece-se, então, uma complexidade que vai para além da definição do conceito de currículo – como já discorremos – para o desenvolvimento curricular, que no caso do Ensino Superior deverá ser garante de inovação, transformação, flexibilidade e adaptação às constantes alterações da sociedade

(Irby, 2011; Morgado & Campani, 2018). Neste desafio da definição de desenvolvimento curricular, com enfoque no Ensino Superior, Fensham (1977) apresenta sete dimensões a considerar, uma vez que para além de contribuírem para a clarificação do próprio conceito de currículo, permitem uma monitorização das mudanças curriculares verificadas longitudinalmente num curso ou área do saber e ainda, contribuem para a disseminação de práticas de inovação curricular (Mesquita *et al.*, 2018).

Na dimensão 1, o autor destaca a importância de reconhecer os conhecimentos e as competências que o estudante tem à entrada do Ensino Superior, o que permite à instituição adotar estratégias e metodologias adequadas ao perfil dos seus estudantes, ou seja, personalizar o ensino (dimensão 2). O papel do professor na dinamização da aula, surge na dimensão 3, onde o autor destaca a importância da promoção da motivação e participação ativa dos estudantes, o que requer uma seleção de metodologias de avaliação adequadas aos diferentes estilos de aprendizagem dos estudantes (dimensão 4). A flexibilidade curricular é defendida, dando ao estudante a possibilidade de participar nas decisões sobre o processo de aprendizagem, facto que contribui para o desenvolvimento do seu pensamento critico (dimensão 5). Neste sentido, e face aos interesses dos estudantes, Fensham (1977) sugere a introdução de conhecimento e cultura geral, além dos conteúdos inerentes a cada área disciplinar (dimensão 6) (Mesquita *et al.*, 2018). Por fim, e numa clara aprendizagem centrada no estudante, a avaliação deve ser encarada como elemento integrante do currículo, implementando processos de acompanhamento e monitorização das aprendizagens ao longo de todo o processo educativo (dimensão 7).

Em idêntica linha de pensamento e com a intenção de clarificar e potenciar o desenvolvimento curricular, Borkan *et al.* (2018), destacam as seguintes etapas para uma transformação curricular bem-sucedida a nível institucional: o desenvolvimento de ideias criativas e concretas para a concretização da alteração curricular, uma boa gestão ao nível das políticas de mudança que inevitavelmente interferem com a cultura institucional, são afetadas pelo contexto em que se encontra e requerem o acompanhamento minucioso de cada fase do processo desde o planeamento até à implementação e avaliação.

Discorremos aqui sobre duas formas de olhar e descrever o desenvolvimento curricular. Com Fensham (1977) observamos uma maior preocupação com o currículo em ação, em sala de aula, o que nos permite, de um certo modo identificar o nível micro de gestão curricular. O autor perspetiva as metodologias utilizadas, o papel do estudante no processo de ensino-aprendizagem, a flexibilização curricular e o desenvolvimento de competências e defende a avaliação como elemento do currículo. Por

outro lado, encarando o nível macro de gestão institucional, Borkan *et al.* (2018), problematiza a parte mais institucional de uma reforma curricular, como a preparação do contexto e da envolvência e a gestão das políticas e culturas institucionais.

Os princípios do desenvolvimento curricular, assim como os seus desafios, são transversais a todas as áreas do saber. Sendo a área da Educação Médica uma área específica no que diz respeito à necessidade de atualização constante do conhecimento a transmitir e à adaptação sistemática às necessidades da sociedade (Schneiderhan *et al.*, 2019), apresentamos dois trabalhos no âmbito do desenvolvimento curricular na da Educação Médica. No primeiro, uma análise maioritariamente focada nos aspetos mais práticos do currículo, como os conteúdos, as metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação, as estratégias e a comunicação. No segundo trabalho, uma discussão mais alargada sobre os objetivos da alteração curricular, os planos de comunicação adotados, as abordagens à mudança e o seu impacto nos sujeitos.

4.1. Ronald Harden (1986)

Harden (1986) apresenta um estudo no qual destaca a importância da experiência e das qualificações dos sujeitos envolvidos para o desenvolvimento curricular, sugerindo 10 questões que podem sustentar a construção e implementação de um novo currículo de forma eficaz.

1. Quais as necessidades em relação ao programa de formação? O que se espera com este currículo?

Esta questão inicia uma discussão sobre a adaptação do ensino médico à evolução do panorama dos cuidados de saúde da comunidade onde a escola está inserida, conjugando os princípios atuais dos modelos de ensino-aprendizagem adaptados ao Ensino Superior com as necessidades da sociedade (Borkan *et al.*, 2018; Reis, 2018; Thomas *et al.*, 2016).

2. Quais as finalidades e objetivos?

Numa Escola Médica, o decisor deve ponderar entre formar médicos motivados e competentes para desempenhar a sua função na comunidade e simultaneamente capazes de aprofundar a sua formação, ou formar profissionais com conhecimentos gerais e abrangentes que para o exercício da medicina deverão complementar a sua formação. Assim, os objetivos deverão especificar aquilo que se espera do médico após a conclusão da sua graduação (Conselho das Escolas Médicas Portuguesas [CEMP], 2021; Harden, 1986).

3. Que conteúdo deve ser incluído?

As decisões inerentes ao campo da Educação Médica caracterizam-se pela sua complexidade e natureza não linear, frequentemente exigindo processos de negociação entre os diversos intervenientes para a tomada de decisão final. Neste contexto, a decisão centra-se na seleção dos conhecimentos a integrar no currículo, o que implica, inevitavelmente, a exclusão de outros conteúdos. Assim, a discussão fundamental incide sobre a identificação das competências e dos conhecimentos específicos que os estudantes de medicina devem adquirir ao longo da sua formação (Brauer & Ferguson, 2015; Cowan & Harding, 1980; Prideaux, 2003).

4. Como é que o conteúdo deve ser organizado?

Após a seleção do conhecimento, importa refletir sobre a sua organização, sendo que Harden (1986) sugere que algumas questões devem ser discutidas na construção do currículo, como, por exemplo, a ordem das disciplinas e especialidades, o momento da exposição dos estudantes á prática clínica, o ensino integrado, estratificado e que docentes devem ser responsáveis pelas Unidades Curriculares (UCs) (Brauer & Ferguson, 2015; Harden *et al.*, 1984).

5. Que estratégias educativas devem ser adotadas?

Reconhecendo a complexidade da seleção das estratégias educativas mais adequadas a cada currículo, o autor apresenta seis paradigmas espelhados no modelo SPICES[1] (Harden *et al.* 1984): (i) ensino centrado no estudante/ensino centrado no docente; (ii) resolução de problemas/recolha de informação; (iii) Integrado/disciplinar; (iv) baseado na comunidade/baseado no hospital; (v) personalizado/padrão; planeado/em situação (com base nas oportunidades de aprendizagem).

6. Que métodos de ensino devem ser utilizados?

Vários fatores interferem na aprendizagem dos estudantes, desde a forma como os estudantes são agrupados até aos métodos de ensino utilizados. Para uma escolha consciente dos métodos de ensino a utilizar, é importante refletir sobre os objetivos do curso, os materiais e espaços disponíveis e a experiência dos sujeitos envolvidos (Huang *et al.*, 2014; Thomas *et al.*, 2016).

7. Como deve ser realizada a avaliação?

A avaliação deve ser transversal, desde a avaliação do estudante até à avaliação do próprio currículo (Davis & Harden, 2003). Para a avaliação do estudante, o autor apresenta quatro aspetos relevantes: métodos de avaliação, escolha do avaliador, momento da avaliação e os critérios de avaliação (Brauer & Ferguson, 2015; Harden, 1986; Thomas *et al.*, 2016).

8. Como devem ser transmitidos os detalhes do currículo?

[1] Student-centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Electives, and Systematic Curriculum (Harden *et al.*, 1984)

Nesta questão, é destacada a importância de os detalhes do currículo serem partilhados de forma clara e transparente a todos os envolvidos (desde os estudantes, aos docentes e ao pessoal de apoio). Esta comunicação pode concretizar-se através da simples partilha de programas e horários ou da apresentação dos objetivos e finalidades do curso. No entanto, o autor sugere o recurso a um mapa concetual, onde além dos conceitos, a relação entre eles é explorada, desta forma todos terão conhecimento de como o currículo é implementado, o que o compõe e que relações existem ao longo do processo. Também Prideaux (2003), destaca a importância do recurso a mapas concetuais, os quais permitem criar ligações entre o currículo planeado, a forma como é desenvolvido e como é percecionado e vivido pelos estudantes (Gomes *et al.*, 2011).

9. Que tipo de ambiente educativo deve ser promovido?

Os estudantes são parte integrante do currículo, e como agentes ativos são permeáveis ao contexto em que se inserem. Assim, é importante perceber se o ambiente educativo promove a socialização, o espírito académico, o compromisso ou mesmo a cooperação entre os estudantes (Harden, 1986).

10. Como deve ser gerido o processo de reforma curricular?

Este último ponto apela à reflexão sobre o processo em si, como a definição do responsável e dos participantes em cada fase (construção, implementação e acompanhamento), a forma como as alterações serão introduzidas no currículo existente (ou de que forma será implementado um novo currículo), de vem ser incluídos os órgãos de gestão e, em caso afirmativo, de que forma e com que responsabilidades (Almeida *et al.*, 2022; Harden, 1986).

4.2. Judy McKimm e Paul Kneath Jones (2017)

Com base na ideia de que o currículo é um processo dinâmico, complexo e construtivamente realizado pela interação entre docentes, estudantes e comunidade, neste estudo os autores reconhecem que os educadores necessitam de estratégias e ferramentas que os ajudem a atuar nesta complexidade. Neste sentido, apresentam 12 "dicas" úteis para as organizações e as equipas que pretendam desenvolver e implementar uma reforma curricular bem-sucedida.

1. Identificar o objetivo e o âmbito da mudança

O primeiro ponto referido neste estudo, considerado primordial em qualquer alteração curricular, é a clarificação e definição do âmbito e do objetivo da mudança. Neste momento inicial, importa perceber o que a instituição pretende com alteração curricular, qual a missão e os valores que guiam a mudança e que linha de pensamento se tenciona seguir. De acordo com os autores, ao estabelecer um objetivo

claro, o processo flui e reduz a probabilidade de reações adversas por parte da comunidade educativa. Além do objetivo, o âmbito da mudança é também um fator importante, sendo fulcral definir quanto tempo demorará a transição e como será introduzido o novo currículo, ou seja, a planificação dos planos de transição para os estudantes. Importa também definir o alcance da mudança, em termos de modelo de currículo e de práticas (Reis, 2018; Thomas *et al.*, 2016).

2. Criar a visão, alinhada com a missão

De seguida, o autor refere a importância da clarificação da visão institucional, que deverá estar em sintonia com a missão da organização, sendo linha orientadora de todas as decisões ao longo de todo o processo de transformação. É ainda destacado, neste ponto, o modo como a instituição é percebida, quer interna quer externamente, assim como os objetivos definidos enquadrados no contexto e cultura organizacional.

3. Desenvolver uma estratégia de mudança que envolva todas as partes interessadas

O passo seguinte é a criação da estratégia de implementação da mudança. Um dos fatores mais importantes é o envolvimento de todas as partes, desde a comunidade escolar à comunidade civil. A estratégia adotada deve ser transparente e garantir que todos os intervenientes são envolvidos ativamente, bem como as suas preocupações e perspetivas. Desta forma, espera-se reduzir a resistência à mudança, enquanto se cria um sentimento de compromisso e pertença entre todos.

4. Partilhar os sucessos ao longo do processo e manter um plano de comunicação

Neste ponto, o autor realça a importância de tornar visíveis os pequenos sucessos mantendo a motivação dos agentes envolvidos. Esta comunicação contribuiu para o compromisso dos envolvidos e gera confiança no sucesso e exequibilidade da reforma. O plano de comunicação deve incluir mensagens claras sobre o progresso da mudança, as intervenções dos participantes e os resultados esperados.

5. Analisar o ambiente interno e a cultura

Conhecer o contexto onde a mudança será implementada é fundamental para garantir que a mudança será efetiva e eficaz. Importa analisar a capacidade de organização da instituição, as competências da equipa envolvida, os espaços disponíveis e o financiamento. Isto significa que importa conhecer a dinâmica da instituição, os seus pontos fortes e fracos, bem como os valores e crenças e a sua estratégia.

6. Considerar o ambiente externo, os contextos culturais e influências políticas

Complementando o ponto anterior, é essencial considerar o ambiente externo e os contextos culturais e políticos mais alargados, onde a organização se insere. Acresce o conhecimento de que os líderes e gestores da mudança devem ter agendas externas e tendências que podem influenciar a

construção do currículo, tais como legislação, ordens profissionais ou recomendações na área. Esta consciencialização contribuiu para que o currículo se mantenha relevante e adequado à constante evolução a que se assiste nas profissões relacionadas com a saúde e às necessidades da população.

7. Escolher a combinação correta de abordagens à mudança

As mudanças curriculares exigem um equilíbrio entre os processos desenvolvidos e os resultados pretendidos, incluindo interesses e perspetivas. É importante que os gestores e líderes definam objetivos alinhados com a missão e visão da organização, e adotem estratégias de acordo com o contexto e a situação. Em situações complexas, como na mudança curricular, é importante garantir que todas as partes são ouvidas e se sentem como parte integrante da mudança, incentivando ao compromisso e empenho ao longo de todo o processo.

8. Utilizar técnicas de gestão de projetos para a operacionalização do planeamento e sua implementação

Um dos fatores que contribui para o sucesso do desenvolvimento e implementação do novo currículo é a capacidade de desenhar um processo claro, desde a avaliação de necessidades, à conceção e desenvolvimento do currículo, bem como à implementação e a avaliação do mesmo. Este ciclo garante a consistência do processo, contribuindo para o sucesso do "*constructive alignment*" (Biggs, 1996), *em* que os objetivos, os resultados de aprendizagem, as competências e os métodos se alinham para um processo de aprendizagem eficaz.

9. Reconhecer o impacto psicológico da mudança

Ao implementar uma mudança é essencial reconhecer a influência que tem nos indivíduos e a forma como poderá refletir em termos psicológicos. Os gestores da instituição e líderes do processo, devem ter a capacidade de compreender emocionalmente os restantes envolvidos, ouvindo ativamente as preocupações dos docentes e as questões inerentes à sua capacidade de adaptação às novas metodologias.

10. Planear a transição e a perda de competências

Com a implementação de uma reforma curricular é natural que os profissionais sintam e, efetivamente, percam algumas das suas competências. Este processo acontece, por um lado, pelo desafio de adaptação e adoção de novas metodologias, o que pode significar um desafio acrescido, mas também um momento de aprendizagem e desenvolvimento, e, por outro lado, pela insegurança e ansiedade que os processos de mudança podem trazer. Um planeamento eficaz implica uma calendarização antecipada e clara, a disponibilização de materiais e recursos de apoio e a gestão cuidada da simultaneidade de dois *curricula* em vigor até à transição total para o novo currículo.

11. Não subestimar a complexidade

O desenvolvimento e implementação de um novo currículo é um processo complexo, que envolve múltiplos elementos, vários fatores e contextos que obrigatoriamente se influenciam e interligam mutuamente. Esta aceitação da complexidade é fundamental para uma reforma curricular eficaz, uma vez que preparara os atores da mudança para as dificuldades e desafios que poderão encontrar ao longo do processo.

12. Celebrar o sucesso e a passagem do projeto para a "nova realidade"

Como referimos, a comunicação dos pequenos sucessos é importante para manter o compromisso e a motivação dos elementos envolvidos. De igual forma, a implementação integral do novo currículo deve ser formalmente divulgada e envolver todos os intervenientes. No entanto, é importante perceber que o currículo é vivo e flexível, de forma a responder a necessidades emergentes, a *feedbacks* e novas oportunidades.

5. Níveis de decisão curricular

No nosso trabalho, ao assumir o processo desenvolvimento curricular como currículo em ação, as tomadas de decisão pelos diversos agentes estão longitudinalmente presentes em todo o processo, espelhando os diferentes níveis de decisão curricular. É uma conjugação entre a intencionalidade e a realização, entre o projeto e a concretização. Entendemos que o desenvolvimento e implementação de um currículo pressupõem a concretização de um processo plural e participativo, o que, segundo Goodlad (1979), representa o currículo ideal, que combina perspetivas dos diversos atores, desde professores a alunos, incluindo também agentes externos com interesses no currículo (Roldão & Almeida, 2018).

O currículo ideal é a base de um currículo administrativo e formal, aprovado oficialmente pelas entidades institucionais, sendo gerido, dependendo da situação, num contexto macro ou meso, ou seja, ao nível da administração ou de gestão, respetivamente (Goodlad, 1979). Numa dimensão mais prática, o currículo operacional é aquele que se realiza em contexto de sala de aula, correspondendo a um contexto micro, onde se concretizam interações e práticas (Mesquita, 2015).

Em suma, enquanto processo dinâmico, o desenvolvimento curricular destaca-se por interações constantes, partindo da "máxima generalidade à máxima concretização" (Pacheco, 2001, p.18), nivelado em três patamares de decisão: político-administrativo (nível macro, de administração), gestão (nível meso, da escola) e realização (nível micro, da sala de aula) (D'Hainaut, 1980).

5.1. O nível político-administrativo

O planeamento curricular é a primeira decisão político-administrativa a ser tomada, uma vez que é a esse nível que se determinam os fins e objetivos do currículo, ou seja, a justificação para a realização da ação, sendo por isso reconhecida como o *currículo planeado* (Prideaux, 2003). Neste contexto, define-se a normatividade curricular, que suporta opções sobre planos e programas (*currículo prescrito*) e sugere critérios de organização curricular (Pacheco, 2001, p.71). Os modelos de construção curricular são apresentados de acordo com a definição de currículo adotada pelo respetivo autor, oscilando desde uma abordagem mais técnica, proposta por Tyler (1949) e Taba (1983), a uma perspetiva mais abrangente proposta por D´Hainaut (1980), que integra a análise aos objetivos do currículo, o estudo sobre métodos e técnicas de ensino e respetivos instrumentos e metodologias de ensino e avaliação adotadas.

Ainda sob uma função normativa, discute-se a *prescrição curricular*, ou seja, o tronco comum do currículo, e procede-se à apresentação formal dos seus princípios basilares. É nesse sentido que Pacheco (2001, p.75) afirma que a "prescrição coloca questões como a definição de uma cultura comum e básica, a oferta de possibilidades de formação e o controlo curricular". Assume-se, então, que um currículo prescrito, poderá concorrer para uma homogeneização das oportunidades oferecidas aos estudantes (Roldão & Almeida, 2018). Nesta fase, o currículo é influenciado pelas políticas e decisões a um nível macro, estando sujeito a várias dimensões de controlo, quer sobe as práticas quer sob a qualidade do próprio currículo, de forma a garantir e avaliar a universalidade das medidas aplicadas.

No Ensino Superior, este nível de decisão concretiza-se pela definição de políticas a nível nacional, como legislação que regula e estabelece os graus académicos, critérios de acreditação de ciclos de estudos, pela A3ES, ou mesmo competências e conhecimentos definidos por Ordens Profissionais ou Associações Internacionais.

5.2. O nível de gestão

A decisão curricular ao nível de gestão acontece num contexto meso, onde enquadramos as instituições de ensino. Se, por um lado, encontramos *curricula* fortemente centralizados, em que o poder de decisão é reduzido e o currículo "não é mais que a adaptação das prescrições e a interpretação das orientações já existentes (Pacheco, 2001, p. 89), por outro, e considerando o currículo como uma construção, as instituições e os sujeitos "desempenham um papel activo e interdependente ... dentro de um quadro específico de organização curricular e administrativa" (Grundy, 1987, *as cited in* Pacheco, 2001).

Institucionalmente, este nível envolve diretrizes que suportam o desenvolvimento e implementação dos *curricula* de forma a garantir a coerência e a qualidade da oferta formativa, o que acrescenta autonomia às instituições na gestão dos seus *curricula*, abrindo espaço à inovação e à adaptação às necessidades especificas dos estudantes e da comunidade em que estão inseridas. Aqui, os docentes e os estudantes são chamados a participar no planeamento dos seus cursos e na implementação dos mesmos.

5.3. O nível de realização

Por fim, na sala de aula afirma-se o nível da realização, ou seja, onde o currículo acontece sendo, por isso, designado como currículo em ação (Pacheco, 2001). Neste contexto, salienta-se a interação entre docentes e estudantes, operacionalizam-se as decisões tomadas nos níveis macro e meso, selecionam-se os recursos e os métodos a utilizar nos processos de ensino-aprendizagem e implementa-se a avaliação (Pacheco, 2001). Realça-se aqui a compreensão que os estudantes fazem do currículo, denominando-se, também, como *currículo experienciado* (Prideaux, 2003).

Por consequência, a comunidade docente tem um papel fulcral na interpretação do currículo prescrito, uma vez que são estes profissionais que, de acordo com as suas experiências, conhecimentos e intenções o colocam em prática. A esse propósito, Pacheco (2001, p. 101), considera que "o professor deve participar ativamente no desenvolvimento do currículo (...) articulando o que deve ser, ao nível político-administrativo, com o que pode ser, ao nível da escola e dos alunos". Mesmo com autonomia no momento da concretização do currículo, a tomada de decisão do docente deve ser suportada pelas normas e diretrizes definidas superiormente, garantindo o alinhamento das suas práticas com os objetivos e missão da instituição. Contudo, como reitera Morgado (2016), tal alinhamento não tem impedido que, ao longo do tempo, o papel dos professores como decisores curriculares se fosse alterando, "passando de uma postura sintonizada com uma determinada ortodoxia curricular para uma postura mais cosmopolita", isto é, mais consentânea com as atuais exigências sociais, o que exigiu que os docentes rompessem com determinadas rotinas instaladas e alterassem as suas práticas curriculares. Esta postura tornou-se ainda mais importante no domínio da Educação Médica, onde as mudanças e os desafios têm sido mais rápidos e mais profundos.

6. Contributos no caso da Educação Médica

O Relatório Flexner, publicado em 1910, traduziu a preocupação com a qualidade do ensino na área da medicina, promovendo a participação dos estudantes no processo de aprendizagem, sugerindo a inserção das Escolas Médicas em Universidades e a preparação de um corpo docente dedicado.

Relativamente ao papel dos estudantes, Flexner (1910) acreditava que os estudantes aprendem ao fazer e dessa forma defendeu uma aprendizagem ativa e contextualizada através de múltiplas práticas pedagógicas, incluindo o trabalho por casos específicos, as experiências laboratoriais e o ensino *in loco,* em estreita articulação com as instituições de cuidados de saúde.

Este relatório, da autoria de Abraham Flexner e encomendado pela Fundação Carnegie, surge numa época em que o Ensino Médico nos Estados Unidos da América suscitava dúvidas quanto ao nível da sua qualidade e rigor, e muitas escolas ofereciam formação pouco adequada com baixos padrões científicos (Cooke *et al.*, 2006; Flexner, 1910; Halperin *et al.*, 2010), tendo resultado na recomendação para o encerramento de muitas destas escolas (Flexner, 1910). Este estudo transformou o Ensino Médico nos Estados Unidos da América. No entanto, embora tenha aumentado os padrões de qualidade do ensino e a reputação da profissão médica, também reduziu o acesso e a diversidade dos estudantes.

Uma das críticas mais precisas do relatório prende-se com o papel das ciências básicas (p. ex. Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Patologia, Farmacologia), sugerindo o ensino em laboratório destas disciplinas. Este reconhecimento de que as ciências básicas eram fundamentais para os médicos, sobretudo para a compreensão dos mecanismos de doença, sustentaram até aos dias de hoje a integração de laboratórios destas ciências básicas nos *curricula* (Alzerwi, 2023; Chatzistamou, 2024; Halperin, 2010).

Embora as sugestões de implementação e alterações específicas possam ter de evoluir e adaptar-se à nova sociedade, muitas das bases presentes no relatório continuam essenciais para uma Educação Médica eficaz.

Desde a publicação do referido relatório surgiram novas intervenções terapêuticas e tecnologias disponíveis que exigem uma adequação das competências esperadas dos médicos e por consequência uma alteração nos processos de formação (Irby, 2011), que englobam os princípios de aprendizagem adulta, das alterações nos sistemas de saúde, das necessidades da sociedade e de mecanismos de promoção da aprendizagem dos estudantes (Reis, 2018). Neste sentido, os *curricula* de Medicina têm sofrido reformas com o objetivo de adequar o perfil profissional dos seus graduados às expetativas societárias do médico do futuro, humano, mas gestor, próximo, mas digital, líder, mas flexível (Harden *et al.*, 1999; Holmboe, 2018; Irby, 2011).

Um dos imperativos para o avanço curricular no campo da Educação Médica é a fugaz evolução nos cuidados de saúde, conjugada com os avanços tecnológicos, a alteração da pirâmide demográfica e a alteração das necessidades da sociedade (Association of American Medical Colleges [AAMC], 2016;

Chaou *et al.*, 2022; Henriquez *et al.*, 2024; Reis, 2018). A pandemia Covid-19 foi um ponto de viragem na medicina e no ensino, ao expor fragilidades e lacunas na preparação e gestão da população e do mundo em geral. Contudo, foi devido à sua importância no campo dos profissionais de saúde, que se sugeriu que os *curricula* passassem a abordar temáticas como adaptabilidade e resiliência (Majumder *et al.*, 2023). Esta premissa contribuiu para a generalização da aprendizagem baseada em competências, utilizada desde os anos 60, de forma a dirigir a aprendizagem dos estudantes para o desenvolvimento de capacidades de diagnóstico e de tomada de decisões (Dankner *et al.*, 2018; Frank *et al.*, 2010; Holmboe, 2018; Majumder *et al.*, 2023). No racional do ensino baseado em competências, apontamos o foco nos resultados, a ênfase nas competências e a promoção da aprendizagem centrada no estudante (Frank *et al.*, 2010), concorrendo para uma aprendizagem dos estudantes que envolva competências de trabalho em ambientes complexos e imprevisíveis (Dankner *et al.*, 2018), preparando-os para os desafios e as exigências da profissão.

A este racional mais científico e profissional acrescenta-se a progressão ao nível das metodologias de ensino e aprendizagem, e a necessidade de inserir nos *curricula* tópicos atuais de saúde pública, a ciência dos sistemas de saúde e a formação de uma identidade profissional dos futuros médicos (AAMC, 2016; Reis 2018).

6.1. As metodologias de ensino-aprendizagem

De um modo mais abrangente, as reformas curriculares, em particular na área da Educação Médica, pautam-se pela adoção de metodologias de ensino-aprendizagem ativas e metodologias de avaliação formativas e integradas no processo de aprendizagem, estimulando a prática clínica e o desenvolvimento do raciocínio clínico, a articulação do desenvolvimento das competências profissionais com competências transversais, a promoção das humanidades, o incentivo à investigação e a flexibilização do percurso académico de cada estudante (McKimm & Jones, 2018).

O ensino baseado em problemas/ *Problem based-learning* (PBL)[2] (Dochy *et al.*, 2003; Hoffman *et al.*, 2006) o ensino baseado em casos/ *Case based-learning* (CBL)[3] mais específicos e a exposição ao ensino clínico, de uma forma prática, mais precoce, são exemplos de abordagens ativas e integradas da aprendizagem.

[2] Metodologia de ensino-aprendizagem em que os estudantes resolvem um conjunto de problemas significativos em grupo
[3] Metodologia de ensino-aprendizagem em que os estudantes resolvem casos de forma colaborativa e ativa desenvolvendo competências de raciocínio e decisão clínica

O PBL ocorre, normalmente, num ambiente de aprendizagem em pequenos grupos, tendo um docente como facilitador, trabalhando a partir de casos reais para a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de competências de resolução de problemas (Dochy *et al.*, 2003). Um estudo longitudinal efetuado na Escola de Medicina de Columbia – Universidade do Missouri com dados recolhidos ao longo de 10 anos, sugere que estudantes que participaram de um currículo com metodologia de ensino baseada em problemas, podem apresentar um melhor desempenho nas residências clínicas, um melhor desenvolvimento das competências clínicas e pode suportar melhores resultados em exames (Norman & Schmidt, 2000). Nesta sequência, são vários os estudos que reportam o impacto positivo da metodologia PBL na aquisição de conhecimento (Gresham, 1996; Hoffman *et al.*; 2006, Trullàs *et al.*, 2022). De uma outra perspetiva, a dos estudantes, e de forma geral, a metodologia é bem aceite, tendo sido positivamente avaliada, destacando-se o trabalho em pequenos grupos, o recurso a cenários realistas e que espelham a realidade e a boa interação entre o grupo (Trullàs *et al.*, 2022). Como pontos menos positivos, os estudantes destacam a má organização das sessões, a falta de padronização na implementação da metodologia pelos tutores, o que pode resultar da pouca experiência dos mesmos na utilização do PBL enquanto metodologia de ensino (Trullàs *et al.*, 2022).

Outra dimensão de um currículo ativo, semelhante ao PBL, é a metodologia de CBL, a qual promove a interação entre os pares com o objetivo de discutir e refletir sobre casos potencialmente reais ou semelhantes (Donkin *et al.*, 2023). Enquanto promove competências de trabalho em equipa e de comunicação, aproxima os estudantes dos cenários clínicos ao introduzi-los aos casos para resolução, tendo o docente como facilitador (Burgess *et al.*, 2021). Esta metodologia interliga a teoria com a prática, através da relevância clínica (Bruen *et al.*, 2025; McLean, 2016), desenvolve o raciocínio clínico, o pensamento crítico e as competências de colaboração e é adaptável a vários contextos de ensino, mesmo a distância (Donkin *et al.*, 2023). É uma abordagem multidisciplinar, que permite aos estudantes desenvolverem competências de âmbito profissional, como o raciocínio clínico e a capacidade de diagnóstico, mas também de áreas mais abrangentes como a comunicação, pesquisa, trabalho em equipa, entre outras (McLean, 2016). Tal como o PBL é uma metodologia bem avaliada pelos estudantes, que consideram contribuir positivamente para a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências (Thistlethwaite *et al.*, 2012).

Além de metodologias de ensino-aprendizagem, o modo de construção curricular e de organização do conhecimento têm sido discutidos, sendo que na Educação Médica a integração curricular tem sido amplamente adotada por diversas Instituições. Antes de nos referirmos mais concretamente ao caso específico do Curso de Medicina, importa clarificar três conceitos que, de forma

direta ou indireta, condicionam o processo de desenvolvimento curricular. Referimo-nos especificamente aos conceitos de Balcanização, Contextualização e Integração Curricular.

Assim, começamos por nos referir às considerações de Hargreaves (2003) sobre a expressão "Balcanização do Currículo", para se referir à fragmentação do currículo escolar, onde cada disciplina é reconhecida como uma unidade isolada e um território de poder específico. Este facto contribui para uma visão fragmentada do conhecimento, o que dificulta a compreensão das relações entre diferentes saberes e a apropriação da ideia de que vivemos cada vez mais confrontados com um conhecimento global, que integra diferentes áreas específicas. Embora, atualmente, se assista a discursos de inovação e de transversalidade nos curricula, a estrutura escolar continua presa à lógica disciplinar tradicional, resultando na fragmentação dos saberes e dificultando a elaboração de projetos integradores (Pacheco, 2019).

No que diz respeito à Contextualização Curricular importa reter que se trata de um processo que permite dar sentido e utilidade ao currículo que se desenvolve na escola. A esse respeito, Morgado, Fernandes e Mouraz (2011) consideram que contextualizar o currículo escolar significa torná-lo mais significativo e relevante para os estudantes, o que implica que se integre na realidade local e seja sensível à cultura prevalecente, bem como aos problemas sociais e ambientais mais significativos. Consideram, ainda, que a contextualização, para além de centrar o currículo nas temáticas relevantes de cada contexto, permite que na escola se desenvolva uma cidadania ativa e transformadora por parte dos alunos. Na mesma linha de pensamento, aceita-se que ao contextualizar o currículo se favorece a articulação entre teoria e prática o que permite aos estudantes atribuir significado e utilidade ao conhecimento apreendido (Leite *et al.*, 2012).

Relativamente ao conceito de Integração Curricular socorremo-nos das considerações referidas por Morgado (2000), ao considerar a integração curricular com uma forma de organizar e concretizar o currículo, interligando os conhecimentos de diferentes disciplinas/áreas disciplinares, o que proporcionará uma aprendizagem mais global e mais significativa para os estudantes, além de estimular o seu desenvolvimento não só em termos intelectuais e éticos, mas também em termos sociais. A Integração curricular, pode ser encarada como alternativa ao modelo compartimentado por disciplinas, propondo o PBL e questões reais, podendo ser preparadas por docentes e estudantes de forma colaborativa e democrática (Beane, 2003). Fala-se neste domínio de centralidade do processo de desenvolvimento do currículo para o desenvolvimento de competências diversas por parte dos estudantes, o que só será viável numa lógica integradora e globalizante.

Retomando agora a situação específica do curso de Medicina, importa referirmo-nos à integração horizontal, onde o conhecimento das várias disciplinas é trabalhado de forma integrada convergindo os diferentes conteúdos, ou vertical, quando o ensino clínico é antecipado e trabalhado desde o início do curso, ou seja, uma combinação entre as ciências básicas e ciências clínicas (Harden, 1984). Em vários *curricula*, a integração vai mais além das ciências clínicas e básicas, e incorpora no currículo ciências humanas e sociais e saúde das populações (Quintero *et al.,* 2016), contribuindo para que os estudantes desenvolvam as competências que se esperam de um médico (CEMP, 2021; Frank *et al.*, 2015). Com um currículo integrado, pretende-se quebrar barreiras entre as ciências, em especial as ciências básicas e clínicas, promover a retenção de conhecimento e aquisição de competências dos estudantes através da repetição de procedimentos e aplicação dos saberes apreendidos ao longo do curso (Brauer & Ferguson, 2015). Associado a estas metodologias, num currículo atual e com integração vertical do conhecimento, é promovido um contacto precoce dos estudantes com a parte clínica (Chatzistamou, 2024; Shrivastava *et al.*, 2013), que se revela importante, ao reconhecer que factos e conceitos, quando aprendidos e discutidos no contexto onde serão aplicados, contribuem para a retenção/aprofundamento destas aprendizagens a longo prazo e para o desenvolvimento do raciocínio clínico (Cooke *et al.*, 2006).

Na transição para um novo paradigma do ensino, as metodologias centradas no estudante ganham terreno, em detrimento do ensino centrado no docente, detentor de maior poder na sala e onde o ensino tende a ser maioritariamente expositivo. Destacado em diversas recomendações nacionais e internacionais sobre o ensino centrado no estudante espera-se que este seja responsável por organizar e gerir o seu próprio processo de aprendizagem (Lemos *et al.*, 2014). No ensino centrado no estudante, o foco está no quê e como o estudante aprende com objetivo de promover a retenção do conhecimento, o aumento do envolvimento do estudante na aprendizagem e um equilíbrio no poder na sala de aula entre docente e estudante (Weimer, 2013).

6.2. As metodologias de avaliação

No paradigma de ensino centrado no estudante e com uma integração vertical, além da ênfase dos processos de ensino-aprendizagem ser colocada nos estudantes, é promovido o contacto precoce com ambientes clínicos, bem como o desenvolvimento de competências transversais de trabalho em equipa, de raciocínio clínico, de pesquisa e seleção de informação, de aprendizagem ao longo da vida, entre outras.

Esta complexidade do ensino médico, onde o equilíbrio entre teoria, prática, competências clínicas e competências transversais exige um grande esforço de adequação e flexibilização das

metodologias de avaliação. Neste sentido, e assente no argumento de que nenhum método de avaliação isolado é capaz de abranger toda a prática médica e sua complexidade, Miller (1990) propõe um modelo estruturado que revoluciona a avaliação de competências clínicas – Pirâmide de Miller. Esta pirâmide apresenta quatro níveis hierárquicos que descrevemos desde a base até ao topo: (i) *Knows* (Saberes) - refere-se aos conhecimentos apreendidos, avaliados normalmente por testes exames escritos e perguntas de escolha múltipla; (ii). *Knows How* (Saber como) – neste nível, a avaliação foca-se na capacidade de o estudante aplicar o conhecimento adquirido na resolução de problemas ou casos clínicos; (iii) *Shows How* (Mostrar como) – de seguida, apresenta a avaliação de competências práticas do estudante, demonstradas em ambientes controlados, como os exames clínicos objetivos estruturados (OSCE) ou simulações. (iv) *Does* (Fazer): no topo da pirâmide, encontramos o desempenho real do estudante em situações clínicas reais, avaliado por observação direta no ambiente de trabalho (Miller, 1990).

Ao longo dos tempos, com o aumento do conhecimento e de investigação sobre os *currícula*, as metodologias de avaliação na Educação Médica foram evoluindo para uma avaliação holística, isto é, uma avaliação do estudante no seu todo, desde o conhecimento teórico adquirido, às competências desenvolvidas, quer fossem práticas, transversais ou profissionais, e às suas atitudes e identidade profissional (Borkan *et al.*, 2018).

Nesta perspetiva, de uma avaliação contínua que permita o *feedback* personalizado, próximo e constante aos estudantes, a avaliação formativa é outro dos parâmetros adotados. "Esta avaliação pretende-se reguladora" (Alves, 2004), tendo como propósitos fornecer informação sobre o desenvolvimento do currículo, regular as aprendizagens e a adotar medidas de remediação ao longo do processo formativo.

Um dos instrumentos que se tem afirmado nas Escolas Médicas é o portfólio, com potencial para ser enquadrado em diferentes momentos, quer com o registo das atividades clínicas dos estudantes, quer com reflexões sobre a sua prática, quer, ainda, com elaboração de trabalhos teóricos, bem como com a documentação do desenvolvimento de competências em diferentes cenários de aprendizagem (Garcia & Nascimento, 2019). O portfólio contribui, assim, para a uma aprendizagem reflexiva, sobretudo porque permite que os estudantes recebam *feedback* e se envolvam na sua autoavaliação (Tan *et al.*, 2022).

Existem, no entanto, outras possibilidades, como é o caso dos testes de progresso, que surgiram como um instrumento de avaliação transformador no ensino médico. Enquanto os exames tradicionais

se focam na avaliação dos conteúdos abordados e apreendidos recentemente, os testes de progresso, avaliam os conhecimentos acumulados pelos estudantes ao longo de todo o processo de ensino-aprendizagem, em momentos previamente determinados (Majeed *et al.*, 2024; Schuwirth & van der Vleuten, 2012) .Esta abordagem alinha-se com as exigências evolutivas da formação médica, enfatizando a aprendizagem contínua, a integração de conhecimentos e a preparação para a prática clínica, com enfoque nos hábitos de aprendizagem contínua e no progresso no desenvolvimento cognitivo do estudante (Brauer & Ferguson, 2015).

Nos casos referidos, a avaliação está inserida no processo de ensino-aprendizagem, ou seja, a sua apropriação é essencial como e para a aprendizagem. O uso de portfólios, de auto e heteroavaliação, da avaliação em contexto simulado e da ênfase no raciocínio clínico exemplificam as principais alterações a este nível (Cooke *et al.*, 2006).

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

O presente capítulo apresenta o enquadramento metodológico do nosso estudo, sistematizando as opções do *design* de investigação e as opções operacionais que sustentaram o nosso projeto, procurando assegurar a coerência entre os objetivos propostos e as escolhas metodológicas.

Assim, num primeiro momento, apresentamos a problemática da investigação bem como as questões de investigação que a norteiam. De seguida, discorremos sobre as opções metodológicas, francamente enquadradas no paradigma qualitativo, consolidadas através de um estudo de caso, selecionado pela sua relevância institucional e por se assumir como um exemplo de currículo integrado e inovador no contexto do ensino da Medicina em Portugal. O contexto do estudo e o perfil dos participantes é descrito em detalhe, assim como a justificação para a seleção de técnicas de recolha e análise de dados.

Por fim, são explanadas as considerações éticas que delinearam o processo de investigação, sendo garante de respeito e confidencialidade dos participantes e integridade científica.

1. Problemática da Investigação

Com o avanço da sociedade, novas competências são exigidas aos profissionais como a capacidade de adaptação e autorregulação, flexibilidade e competências de aprendizagem ao longo da vida (European Commission, 2019; Redecker *et al.*, 2010).

Ora, num contexto caracterizado pela transformação, que se tem consolidado ao longo das últimas décadas, as Instituições de Ensino Superior tendem a reforçar progressivamente a sua aproximação à sociedade tornando-se parte integrante dos ecossistemas sociais em que se inserem (Barnett, 1996). Este movimento pressupõe a necessidade de considerar as mutações nos mercados de trabalho, bem como a inevitável participação ativa e informada dos cidadãos numa sociedade diversificada, digital e global, com uma dinâmica marcada por processos contínuos de reconfiguração (European Commission, 2019).

Para responder a estes desafios, as instituições de Ensino Superior adotam estratégias inovadoras que promovam o envolvimento dos estudantes com a prática profissional e estimulem o desenvolvimento de competências transversais, sobretudo as que se inserem numa lógica de aprendizagem ao longo da vida e de autorregulação. Paralelamente, destaca-se o papel dos docentes, aos quais devem ser proporcionados apoios para a implementação de novas metodologias de ensino, de

aprendizagem e de avaliação, essenciais para responderem aos desafios atuais, cada vez mais intensos e mais apelativos.

Esta articulação entre o meio formativo, o meio social e o económico impõe às Instituições de Ensino Superior a necessidade de conceber e implementar *curricula* que promovam o desenvolvimento de competências, não só práticas e profissionais, mas também transversais e de aprendizagem ao longo da vida. Este esforço de aproximação das Universidades ao tecido social visa, sobretudo, dotar os graduados das habilidades exigidas no panorama profissional contemporâneo, concorrendo para o reforço da competitividade natural deste meio. Dotadas de autonomia pedagógica e científica (Lei nº62/2007 da Assembleia República, 2007) as Universidades são impulsionadas a realizar reformas curriculares que assegurem a adequação dos seus cursos às exigências atuais e futuras do mercado de trabalho e da sociedade, sem deixar de garantir a qualidade do sistema educativo.

Consideramos, então, que os *curricula* de Medicina, sustentados nos avanços tecnológicos e nas alterações das necessidades da própria sociedade, têm iniciado reformas com a finalidade de ajustar o perfil dos seus graduados às novas realidades (Harden *et al.*, 1999; Irby, 2011). Estas reformas curriculares traduzem-se na implementação de modelos curriculares baseados em metodologias de ensino-aprendizagem mais ativas e metodologias de avaliação mais formativas, promovendo o desenvolvimento de competências transversais em articulação com competências profissionais e técnicas, bem como o incentivo à investigação e a flexibilização do percurso académico (McKimm & Jones, 2017; Thomas *et al.*, 2016).

Neste contexto, algumas questões exploratórias podem ser colocadas:

- De que forma se deve operacionalizar uma reforma curricular?
- Que metodologias promovem, de forma eficaz, a aprendizagem dos estudantes?
- Que estrutura curricular contribuiu para a formação adequada dos atuais e dos futuros profissionais?

Na Educação Médica, a preocupação com a qualidade do ensino remonta ao relatório Flexner (1910), que refletiu sobre parâmetros importantes na formação médica. A esse respeito, Flexner (1910) argumentava que as escolas médicas deveriam envolver ativamente os estudantes na aprendizagem de competências clínicas e laboratoriais, estar institucionalmente inseridas em universidades, ter os seus próprios hospitais e docentes a tempo inteiro, definir altos padrões para admissão dos estudantes e fornecer um currículo rigoroso composto de dois anos de ciências básicas e dois anos de experiência

clínica. Após a publicação deste relatório, o surgimento de novas intervenções terapêuticas aliadas a tecnologias emergentes, determinaram a necessidade de atualização das competências dos graduados, o que impulsionou transformações significativas nos processos formativos e curriculares de formação médica (Irby, 2011).

Neste projeto, optámos por um curso de Medicina com Mestrado Integrado de uma instituição pública de Ensino Superior portuguesa com o objetivo de realizar um estudo mais aprofundado sobre a operacionalização de uma reforma curricular. A investigação foca-se na análise dos papéis e responsabilidades dos diferentes intervenientes, bem como nas metodologias adotadas ao longo do processo. Adicionalmente, importa, analisar criticamente de que forma as alterações curriculares são efetivamente implementadas no contexto de sala de aula, procurando identificar as principais dificuldades e os desafios experienciados pelos atores diretamente envolvidos. Daí o termos optado pela realização de um estudo de caso.

O estudo de caso incidirá no Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Minho, que tendo como finalidade a formação de médicos de qualidade, iniciou uma reforma curricular em 2017, como forma de adequar a formação pré-graduada dos seus estudantes às transformações e necessidades sentidas.

2. Questões de investigação

No momento de implementação de um novo currículo no Curso de Medicina, com o intuito de formar médicos adequados às necessidades da sociedade atual e preparados para o futuro, importa analisar como é que a reforma curricular foi desenhada e operacionalizada, partindo das opiniões, expectativas e perspetivas dos agentes envolvidos, nomeadamente docentes, membros dos órgãos de gestão, estudantes e funcionários.

Esta é a problemática central do nosso estudo, que será abordada através das questões definidas para compreender a forma como a reforma curricular foi preparada e implementada e quais os principais desafios percebidos pelos docentes, pelos estudantes e pelos funcionários:

i. Quais os principais fatores que motivaram a reforma curricular do curso de Medicina?

ii. Qual o grau e impacto do envolvimento dos diferentes agentes (docentes, alunos, pessoal técnico, administrativo e de gestão) no processo de reforma curricular?

iii. Quais foram as principais alterações introduzidas pela implementação de um novo currículo na prática pedagógica?

iv. Quais as principais dificuldades sentidas na implementação das decisões curriculares ao nível político-administrativo, da gestão e da implementação da reforma curricular (sala de aula)?

As questões de investigação espelham a motivação para a realização deste estudo, que assenta na reflexão sobre a operacionalização de uma reforma curricular no Ensino Superior, em particular no campo da Educação Médica, analisando o processo de desenvolvimento curricular desde a sua planificação à sua implementação na sala de aula.

Esperamos que este trabalho seja um contributo para a melhoria dos processos de ensino-aprendizagem nos cursos de Medicina, tendo como caso de estudo o Mestrado Integrado da Universidade do Minho, analisando, para o feito, as perspetivas de docentes, dos membros da direção, de funcionários e dos estudantes. Para responder às questões descritas, definimos os objetivos que a seguir se apresentam e que procuraremos concretizar ao longo deste trabalho:

i. Analisar os principais fatores que motivaram a decisão de implementar uma reforma curricular no Curso de Medicina, considerando o contexto, as políticas e as expectativas dos diferentes atores envolvidos.

ii. Caracterizar o papel dos intervenientes no processo de reforma curricular de um curso de Medicina.

iii. Identificar as principais alterações introduzidas pelo novo currículo, no que respeita às metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação, e aos papéis dos estudantes e dos docentes.

iv. Analisar a implementação do novo currículo de acordo com os três níveis de decisão curricular – político-administrativo, de gestão e de realização.

3. Opções metodológicas

Com o presente estudo propomo-nos realizar uma análise aprofundada do objeto de investigação, análise essa que nos permita compreender as motivações, o desenho e a implementação de uma reforma curricular num curso de Medicina, sendo a mesma entendida como um fator transformador da formação de médicos em Portugal. Esta abordagem privilegia o conhecimento detalhado do objeto do estudo, por oposição a estudos em amplitude que pretendem um conhecimento em grande escala, frequentemente com o intuito da sua posterior generalização.

No nosso caso, a coexistência de posicionamentos de profundidade e de generalização na análise da realidade remete-nos para uma compreensão acerca dos paradigmas que norteiam a investigação científica. Não se pretende descrever exaustivamente a abordagem metodológica adotada, mas antes

fazer um enquadramento que permita fundamentar, de forma rigorosa, a nossa tomada de decisão em relação às opções metodológicas.

Recuando ao Séc. XVI, no auge da revolução científica, emergiram os modelos de índole experimental. Considerados positivistas, estes modelos aplicavam-se à maioria das Ciências Exatas e Naturais (Morgado, 2013), tendo como finalidade a formulação de leis, a generalização de resultados e a confirmação ou rejeição de hipóteses. Nesses estudos, privilegiava-se a recolha extensiva de dados, com o objetivo de generalizar os resultados através de amostras representativas da população (Flick, 2005). Enquadra-se, aqui, a figura de investigador independente da realidade em estudo, adotando uma postura neutra e objetiva (Flick, 2005; Morgado, 2013).

No Séc. XIX, as ciências sociais emergentes, ao assumirem uma orientação predominantemente positivista, desenvolveram linhas de investigação pautadas pelo controlo das variáveis em análise, com a finalidade de medir e aferir os fenómenos. Em termos gerais, estes estudos procuravam conduzir à previsão, descrição e explicação das realidades, sendo o investigador reconhecido como um elemento externo e distante do contexto estudado, assumindo uma postura objetiva e recorrendo a métodos de cariz maioritariamente quantitativos. Durante um longo período, a investigação em Ciências da Educação subscreveu este paradigma, alinhando-se com metodologias que norteavam a investigação em Ciências Naturais e Exatas (Morgado, 2013).

Os investigadores começam a questionar estes modelos, quando confrontados com a pluralização e diversificação de fenómenos sociais, perante os quais reconhecem ser necessária a adoção de uma perspetiva indutiva. Em contraste com as abordagens dedutivas, que partem de teorias gerais para as testar em situações específicas, a abordagem indutiva permite uma exploração mais aberta e flexível, facilitando a construção de conhecimento a partir da observação e interpretação dos fenómenos sociais (Flick, 2004).

Mais do que medir ou relacionar variáveis é reconhecida a necessidade de interpretar e compreender o meio e as relações nele existentes. No Séc. XX, emergiu um novo paradigma metodológico que reconhece os sujeitos como participantes ativos do processo, salientando a sua interação com o contexto de investigação (Bogdan & Biklen, 1994; Morgado, 2013). Este paradigma privilegia o conhecimento e a interpretação que os indivíduos fazem dos fenómenos que experienciam, a comunicação entre si e atribuição de significados no contexto em que se inserem (Morgado, 2013).

Este projeto enquadra-se no paradigma interpretativo, uma vez que o principal objeto do estudo, o currículo, é compreendido como uma construção social resultante de conflitos e pressões sociais e

económicas que condicionam a construção do próprio conhecimento (Goodson, 2001). Consideramos a reforma curricular como um processo que pressupõe o conhecimento e apropriação da realidade em análise, permitindo a compreensão das decisões tomadas. Reconhece-se, deste modo, o papel ativo dos sujeitos na construção da sua realidade e, neste estudo, procuramos entender as interpretações que fazem do processo de alteração curricular, evidenciando o significado que atribuem aos acontecimentos. Assim, defende-se uma perspetiva epistemologicamente aberta, valorizando-se a proximidade entre o investigador e o contexto estudado.

O investigador assume-se também como um instrumento ativo no processo investigativo (Berger, 2009), ao participar diretamente na recolha e análise dos dados, conferindo uma subjetividade natural, uma vez que o entendimento do investigador influencia necessariamente a interpretação dos resultados (Bogdan & Biklen, 1994). Enquadramos aqui uma epistemologia da implicação (Berger, 2009) em relação ao contexto e às metodologias utilizadas, o que significa um envolvimento do investigador na realidade estudada. Considera-se, ainda, que o comportamento é influenciado pelo contexto, devendo enquadrar esta reforma curricular num tempo e espaço definidos.

Na opinião de Pacheco (2014), esta compreensão da realidade emerge dos estudos de Dilthey, Weber, Habermas e Husserl, em que as ciências sociais partem de uma perspetiva explicativa para uma perspetiva interpretativa da realidade. Na verdade, o estudo de uma organização educativa, neste caso uma Instituição do Ensino Superior, deve pautar-se por uma perspetiva hermenêutica, tendo em consideração "políticas, orientações e regras, práticas e ações, de tipo educativo e pedagógico" (Lima, 2010, p.43).

No nosso caso, assumimos a Instituição de Ensino Superior como organização educativa. Por isso, consideramos que este objeto de estudo só "se torna inteligível se for compreendido na sua significação particular e no processo contínuo de produção de ideias, historicamente consideradas as mais válidas e adequadas para compreender uma dada realidade" (Pacheco, 2014, p. 16).

Após uma breve discussão sobre os paradigmas de investigação, importa enquadrar o presente estudo nas metodologias adotadas. Já discorremos sobre a intenção de investigar ao pormenor uma reforma curricular, situando-nos no paradigma interpretativo, o qual entende o investigador como ativo na investigação, num processo que, partindo das suas interrogações, procura significados nos contextos. Nesta ordem de ideias, afastamo-nos das abordagens quantitativas, que trabalham as variáveis de forma isolada, com o propósito de identificar relações de causa-efeito entre fenómenos, optando por caracterizar a presente investigação como qualitativa. Nestes modelos, dotados de características

descritivas, a informação é analisada de forma detalhada, respeitando ao máximo a forma como os dados foram recolhidos (Bogdan & Biklen, 1994). Refira-se, ainda, que neste paradigma se valoriza o processo e a forma como os sujeitos interagem entre si e estabelecem relações com o contexto.

4. Estudo de Caso

Os objetivos que pretendemos concretizar ao longo do nosso estudo respeitam as especificidades da metodologia qualitativa, em que destacamos a procura do significado das ações, a compreensão da realidade, as interações dos sujeitos, concebendo o currículo como uma efetiva construção social. Recorremos a uma estratégia metodológica tendencialmente interpretativa para compreender e analisar a implementação de uma reforma curricular, integrando neste processo os agentes que nela se envolvem, as suas perceções e as dificuldades com que se deparam. Partimos, então, de uma compreensão profunda da realidade em questão, sustentada na triangulação de múltiplas fontes informativas (documentais ou os próprios sujeitos envolvidos).

Tendo em conta as considerações que acabamos de referir, o estudo de caso foi a estratégia investigativa (Morgado, 2013) que melhor se adequou aos propósitos do estudo e que, por isso, foi adotada neste projeto, uma vez que nos permitiu descrever, compreender e interpretar a realidade do caso em estudo, de forma holística, no seu contexto específico, sem deixar de considerar as suas particularidades (Amado, 2017; Crowe, 2011). Verifica-se uma crescente adoção deste método em estudos qualitativos, sendo útil em projetos de investigação sobre a avaliação de escolas, o impacto de inovações ou o desenvolvimento curricular (Morgado, 2013), em que "o caso pode consistir no estudo de um indivíduo, de um acontecimento, de uma organização, de um programa ou reforma" (Amado, 2017, p.124).

O estudo de caso adota uma abordagem interpretativa, na qual o investigador estabelece uma interação próxima com a realidade em análise, procurando captar os acontecimentos com o máximo de rigor (Morgado, 2013), sendo a partir desta realidade percebida que se procede à construção do conhecimento (Stake, 2007). Neste método, "o conhecimento que gera é, por isso, mais concreto e mais contextualizado, isto é, um conhecimento que resulta do estudo de uma situação/fenómeno específico em que se privilegia a profundidade de análise em detrimento da abrangência" (Morgado, 2013, p. 57). De natureza compreensiva, geralmente, o estudo de caso apresenta-se em três dimensões: (i) descritivo – parte do estudo baseia-se na recolha de informação e dados que contextualizam o caso; (ii) exploratório – estudos que procuram o conhecimento e a familiarização com o fenómeno/acontecimento em causa;

(iii) interpretativo – o investigador pretende interpretar e compreender o caso e não identificar a relação causa-efeito (Morgado, 2013).

Apesar de incidir sobre um fenómeno concreto, o estudo de caso não pode ser considerado um método de investigação simplista, uma vez que envolve um enquadramento teórico robusto, a experiência do investigador e um investimento temporal significativo (Duarte, 2008). Enquanto método fortemente dependente do investigador, o estudo de caso tem recebido algumas críticas, nomeadamente a potencial falta de rigor suscetível de conduzir ao enviesamento dos resultados, a limitada base para generalização científica, dado que a generalização de conhecimento tende a resultar de múltiplas experiências replicáveis, e a complexidade do processo e dos resultados obtidos, frequentemente traduzidos em múltiplos e extensos documentos (Yin, 2009).

4.1. O caso do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Minho

Neste segmento de análise, procuramos descrever de forma sucinta o Mestrado Integrado em Medicina que, com as características particulares o caracterizam, nos permitiram considerá-lo o nosso caso.

A primeira proposta de criação do curso de Medicina, atualmente designado como Mestrado Integrado em Medicina, foi desenvolvida pela Comissão Instaladora da Universidade do Minho (CIUM) e remonta ao ano de 1974. Embora, em termos práticos, esta iniciativa não se tivesse concretizado, devido a circunstâncias conjunturais nacionais, esperava-se que o curso respondesse às necessidades de Portugal relativas à formação de médicos, em conformidade com as orientações emanadas pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização para a Cooperação Económica e Desenvolvimento e pelo Conselho da Europa (Machado, 1991).

Assim, só em 1990 a Universidade do Minho retomou o projeto de criação de uma Escola Médica, baseando-se em dados publicados pela Organização Mundial de Saúde que evidenciavam a posição de fragilidade de Portugal em relação a 19 países europeus, nomeadamente no que respeita ao número de habitantes por médico (13º lugar), ao número de habitantes por Faculdade de Medicina (17º lugar) e ao número de médicos por Faculdade de Medicina (16º lugar). Para fundamentar a necessidade da implementação deste projeto foi produzido um estudo detalhado, da autoria do Prof. Doutor Joaquim Germano Pinto Machado (publicado em 1991), que sustentava a urgência da criação da Escola Médica da Universidade do Minho, procurando contribuir na resposta aos problemas do ensino médico em Portugal. O extenso documento produzido no âmbito do estudo referido, consolidava a filosofia que fundamentava a implementação de um projeto inovador, quer ao nível das metodologias quer da

abordagem ao plano de estudos. Estes aspetos contrastavam com a tendência dos cursos de medicina que, à data, se pautavam por um conjunto organizado de disciplinas, sem fio condutor entre as mesmas, com aulas maioritariamente teóricas (no ensino de uma profissão francamente prática), metodologias de ensino-aprendizagem tradicionalmente expositivas e com uma metodologia de avaliação assente numa lógica claramente sumativa, recorrendo para o efeito a exames, entendidos como artefactos com enfoque na memorização e na reprodução de conhecimentos teóricos.

Em 1998, o Governo português reconheceu os desafios relacionados com a formação de recursos humanos na área da saúde, bem como a insuficiência de médicos em diversas regiões geográficas do país, através das Resoluções nº45/98, de 28 de março, e 140/98, de 4 de dezembro, do Conselho de Ministros. Na sequência da publicação dessas resoluções, foi autorizada a criação do curso de Medicina na Universidade do Minho, destacando-se o carácter inovador e reformador do projeto. Para o efeito, procedeu-se à nomeação, por despacho reitoral, da Comissão Científica e da Comissão Instaladora para o curso de Medicina e da Escola de Medicina (denominada até 2016 de Escola de Ciências da Saúde).

Na sequência da publicação dos documentos referidos, foi fundada a Escola de Medicina da Universidade do Minho (EMED) em 2000, com a denominação de Escola de Ciências da Saúde, tendo a lecionação do curso de Medicina começado no ano letivo 2001/2002 e os primeiros médicos graduados concluído a sua formação em 2007.

Desde a sua criação, o Curso de Medicina caracterizou-se por adotar metodologias ativas e perfilhar um currículo integrado, estruturando o conhecimento em áreas do saber em detrimento das tradicionais disciplinas. Ao longo do tempo, o currículo foi sendo sujeito a diversas alterações, procurando responder às necessidades da comunidade e ajustando conteúdos e metodologias de ensino. Em 2017, reconhecendo que a sociedade estava em constante evolução e perante a necessidade de adequar o seu currículo a essas transformações, a Escola de Medicina deu início a um processo de reforma curricular com o objetivo de formar médicos preparados para os desafios futuros. Esta característica inovadora associada à capacidade plástica de se moldar aos novos desafios, conferem à reforma curricular da Escola de Medicina da Universidade do Minho um contexto particularmente relevante para o desenvolvimento do presente estudo de caso.

5. *Design* da investigação

No estudo de caso, tal como acontece em qualquer outro tipo de investigação científica, é necessário um plano ou um projeto de investigação (Yin, 2009). Esse plano deve descrever todas as

fases da investigação, desde a seleção e aplicação das técnicas de recolha de dados à análise das evidências, evitando que estas se afastem das questões de investigação (Flick, 2005).

No presente estudo, o *design* da investigação que adotámos segue uma abordagem predominantemente qualitativa, assumindo uma relação direta entre a problemática e os dados recolhidos, permitindo, assim, flexibilidade no desenvolvimento do projeto ao longo do tempo.

Além disso, transversal a todo o projeto, a análise documental que realizámos implicou o recurso a múltiplas fontes de informação, possibilitando a criação de uma base de dados longitudinal, construída ao longo do desenvolvimento do projeto e a constituição de uma cadeia de evidências que confere rigor e validade à investigação (Yin, 2009). Considerando que vários dos documentos analisados foram produzidos ao longo do próprio processo, a utilização desta técnica de recolha de dados foi diluída por todo o projeto de investigação.

Acresce o facto de o inquérito por questionário, aplicado aos docentes do Mestrado Integrado em Medicina, ter possibilitado uma abordagem exploratória às perceções sobre o envolvimento dos diversos agentes no processo de desenho e de implementação de reforma curricular.

Além dos aspetos referidos, importa ter em linha de conta que no momento de implementação dos primeiros anos curriculares do novo currículo (1º, 3º ano Percurso Alternativo e 4º ano), foram realizadas as primeiras entrevistas aos funcionários, docentes e membros da Presidência e um *focus group* a estudantes. Nesta fase, os dados recolhidos permitiram-nos identificar as perceções dos entrevistados acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular. O segundo momento de recolha de dados, através de entrevistas e *focus group,* teve lugar na fase de implementação total do novo currículo, tendo como foco a realização do novo currículo na sala de aula, através da ótica dos docentes e dos estudantes.

6. Contexto de estudo

6.1. Mestrado Integrado em Medicina

O Curso de Medicina da Universidade do Minho está em funcionamento desde o ano letivo 2001/2002. Com o intuito de se assumir como uma Escola dinâmica e inovadora, num Retiro Anual, promovido pela Presidência da Escola de Medicina, em 2017, com a participação de vários membros da comunidade, desde docentes, investigadores, alunos e funcionários (profissionais técnicos, administrativos e de gestão), foi proposta uma reflexão em torno da seguinte questão: "Estamos preparados para formar os médicos do futuro?"

Partindo desta premissa, os participantes foram desafiados a identificar os aspetos positivos da atividade desenvolvida pela Escola, identificando práticas de qualidade e competências diferenciadoras, com o intuito de reconhecer áreas passíveis de melhoria, sugerir prioridades para melhorar a oferta formativa e, ainda, assinalar elementos considerados essenciais, mas que, naquele momento, não estivessem a ser devidamente cumpridos.

Na sequência deste exercício, emergiram competências que a comunidade da Escola de Medicina considerava essenciais para a atividade médica num futuro próximo, bem como a capacidade da própria Escola promover o desenvolvimento dessas competências pelos estudantes. Constatou-se que o currículo do curso de Medicina com Mestrado Integrado deveria ser reformulado, de modo a promover e incorporar essas competências, preparando os seus graduados para os desafios da prática clínica futura. Entre essas competências destacam-se a comunicação, a humanização no cuidado, a capacidade de gestão, a liderança e a flexibilidade.

Uma vez reconhecida a necessidade, a Presidência da Escola de Medicina definiu como missão deste projeto de desenvolvimento curricular – preparar os estudantes para serem excelentes médicos em 2050 e após essa data. Como visão manteve-se o ímpeto de se tornar a Escola Médica mais criativa e inovadora da Europa.

Este desafio a que a Instituição se propôs exige, por um lado, uma atualização dos conteúdos que integram o currículo e, por outro, a adoção de novas abordagens e novas metodologias de ensino, avaliação e aprendizagem, destacando-se:

- Definição dos objetivos de aprendizagens e dos níveis de desempenho e performance ao longo do curso;
- Referência da avaliação como aprendizagem;
- Inclusão de novos métodos que se adaptem às necessidades dos estudantes, como o ensino a distância, sala de aula invertida, avaliação formativa e formadora;
- Fornecimento de *feedback* e de medidas de remediação.

O processo de desenvolvimento curricular, objeto do nosso estudo, embora tenha sido desencadeado pela Presidência da Escola, desenrolou-se com a participação ativa de diversos agentes. Entre esses agentes incluem-se órgãos de gestão, docentes, profissionais de saúde, estudantes, ex-estudantes, membros das equipas hospitalares, pacientes, pacientes estandardizados, investigadores, associações de doentes e empresas farmacêuticas e hospitalares. Esta ampla representatividade,

abrangendo tanto o ambiente interno da Escola como atores externos, contribuiu para a implementação de uma mudança consistente, legítima e amplamente aceite pela comunidade escolar e pelos *stakeholders* envolvidos, fortalecendo a sustentabilidade e a pertinência do processo de reforma curricular.

Durante o desenvolvimento do novo currículo do Curso de Medicina com Mestrado Integrado da Universidade do Minho (MinhoMD[4]), foram criados vários grupos de trabalho, envolvendo atores dos diversos grupos (conforme descrito no capítulo 4 - O Curso De Medicina Com Mestrado Integrado Da Universidade Do Minho: Organização Da Reforma Curricular).

Como resultado, o novo currículo assenta em quatro grandes áreas: Ciências Básicas – cuja abordagem pretende fornecer conhecimentos sobre o funcionamento e estrutura dos órgãos humanos e suas interações, Ciências Clínicas – com o intuito de proporcionar abordagens diferentes do conhecimento e competências clínicas numa metodologia centrada no paciente, Ciências dos Sistemas de Saúde – com o intuito de reconhecer a abrangência dos sistemas de saúde e sua influência nos cuidados de saúde e Humanidades – cuja principal finalidade é promover uma reflexão sobre temas transversais, tais como a ética e o profissionalismo. Destas quatro áreas surgem sete linhas de pensamento – (i) Princípios da Medicina, (ii) Competências Clínicas, (iii) Medicina Preventiva e Saúde Comunitária, (iv) Ciências dos Sistemas de Saúde, v. Tecnologia Aplicada à Medicina, (vi) Medicina baseada na Investigação e na Evidência e (vii) Ética, Profissionalismo e Humanidades.

Este projeto acompanhou todas as fases, desde o desenvolvimento e conceção do novo currículo, até à sua implementação, que decorreu conforme se expressa na seguinte tabela:

Tabela 2

Plano de implementação do MINHOMD

Ano letivo	**2020/2021**	**2021/2022**	**2022/2023**
Ano curricular implementado	1º ano	2º ano	3º ano
	4º ano	5º ano	6º ano

6.2. Participantes

Para assegurar a validade, fiabilidade e robustez de uma investigação, é fundamental incluir participantes que possuam familiaridade com o contexto e um profundo conhecimento sobre a temática

[4] Designação atribuída pelos estudantes ao novo currículo do Curso de Medicina com Mestrado Integrado da Escola de Medicina da Universidade do Minho. (Cf ponto 1 do Capítulo 5)

em estudo. Reconhecemos que a honestidade e a veracidade dos dados recolhidos devem permear todo o processo metodológico longitudinalmente, conferindo maior credibilidade e legitimidade à investigação.

A adoção de uma metodologia qualitativa na investigação, ao incluir os sujeitos como construtores ativos da realidade estudada, permite que os resultados não se limitem à descrição da realidade, mas promovam uma interpretação e reflexão mais profundas sobre o conhecimento construído (Stake, 2007). Desta forma, o conhecimento resulta de uma interação entre sujeitos e contexto o que favorece uma compreensão holística da realidade estudada.

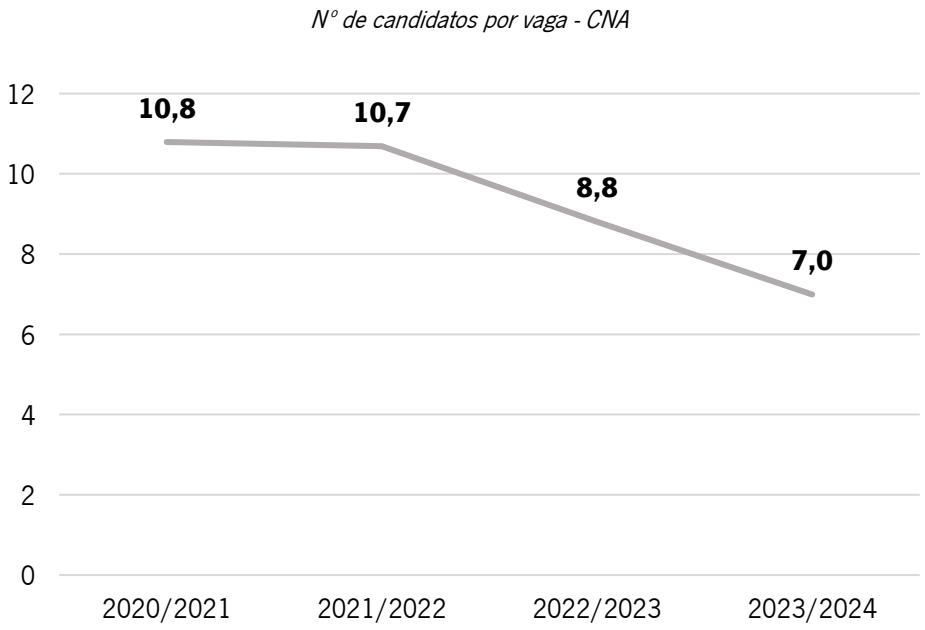
Tal como no processo de desenvolvimento do currículo, neste estudo participaram docentes, estudantes e membros do pessoal técnico, administrativo e de gestão (funcionários), o que garante uma representação plural. Aliás, o maior ativo de uma Instituição de ensino serão sempre os seus estudantes, o que permite compreender que é por eles que iniciamos a descrição dos participantes.

O Curso de Medicina da Universidade do Minho iniciou as suas atividades no ano letivo 2001/2002 com 50 vagas. Este número foi aumentando gradualmente, atingindo as 60 vagas em 2004/2005 e duplicando para 120 em 2008/2009. Recentemente, no ano letivo 2023/2024, o número de vagas foi atualizado para 122. Sendo um curso de Medicina, por inerência, é desde sempre um dos cursos mais procurados o que se reflete no preenchimento integral das vagas e no elevado valor da média do último colocado. Além disso, desde 2011, a Escola de Medicina oferece um percurso alternativo, de 4 anos, destinado a estudantes titulares do grau de licenciado e que, cumulativamente, cumpram o pré-requisito exigido para acesso ao curso de Medicina na Universidade do Minho. Estes candidatos podem ingressar através do Concurso Especial para acesso ao Curso de Medicina. Para este concurso, o número de vagas é fixado em 18, conforme definido pela legislação em vigor.

De seguida, apresentamos o panorama dos dados sociodemográficos dos estudantes que ingressaram no Curso de Medicina através do Concurso Nacional de Acesso (CNA), desde o ano de início do nosso projeto, que foi também o ano de implementação do novo currículo.

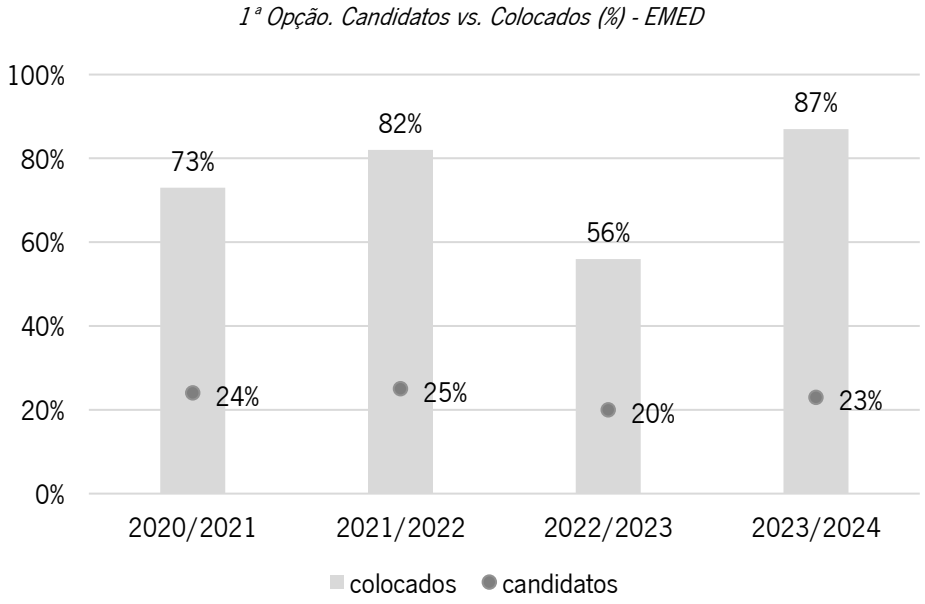
Relativamente aos estudantes do percurso original, ou seja, que ingressam no plano curricular de 6 anos letivos, o número de candidatos tem sido francamente superior ao número de vagas, sendo que no ano 2020/2021, 2021/2022 e 2022/2023 verificaram-se 1295, 1283 e 1057 candidatos para 120 vagas, respetivamente. No ano letivo de 2023/2024, o número de vagas fixou-se em 122 e o número de candidatos baixou para 853. No gráfico 1 podemos apreciar a evolução nestes 4 anos letivos do número de candidatos por vaga.

Gráfico 1



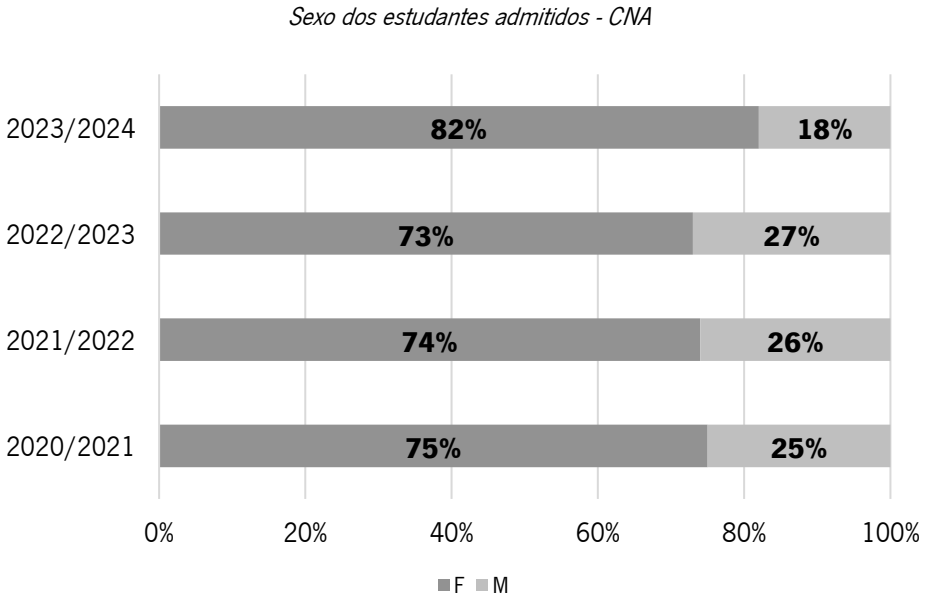
Outro dado importante é a opção em que os candidatos selecionam o curso/instituição, pois suporta a avaliação da atratividade do curso em relação a outras instituições pares. Como verificamos no gráfico 2, a maioria dos estudantes admitidos no Curso escolheu o par curso/instituição como 1ª opção, 73% em 2020/2021, 82% em 2021/2022, 56% em 2022/2023 e 87% em 2023/2024.

Gráfico 2



Analisando os estudantes quanto ao seu género, a maioria dos colocados é do género feminino, como se verifica pela análise do gráfico seguinte.

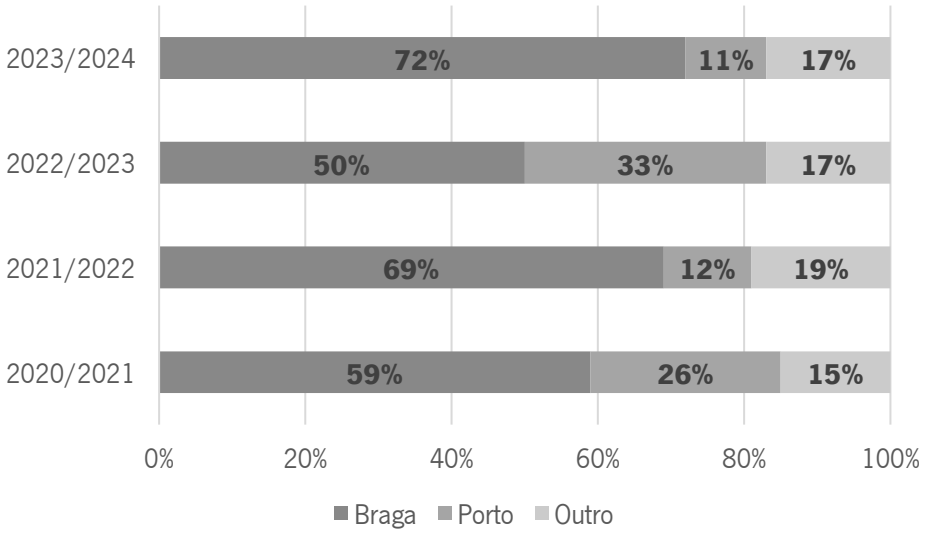
Gráfico 3



Relativamente à proveniência, a maioria dos estudantes admitidos ao abrigo do Concurso Nacional de Acesso provém de Braga. Aliás, constatamos que nos anos em análise, a percentagem de estudantes do distrito de Braga é igual ou superior a 50%.

Gráfico 4

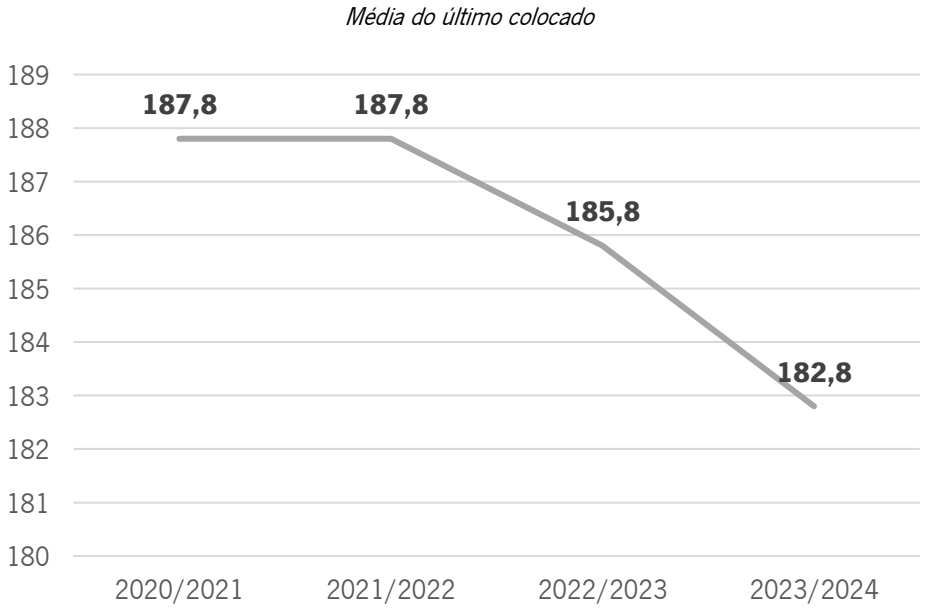
Distrito de origem admitidos - CNA



A média do último colocado é um indicador relevante na análise da procura e escolha do par instituição/curso pelos candidatos. Em Portugal, no caso dos cursos de Medicina, as médias do último colocado tendem a ser elevadas, o que, por um lado, aumenta a dificuldade em aceder ao curso e, por outro, contribuiu para que as vagas sejam todas preenchidas. Como podemos constatar pela análise do gráfico 5, nos anos em estudo, o Curso de Medicina da Universidade do Minho, no que respeita à média do último colocado pelo contingente geral no Concurso Nacional de Acesso, foi sempre superior a 180 (escala 0-200), sendo que em relação a outras Escolas Médicas se tem firmado na 3ª escola com a média de último colocado mais alta (seguindo-se ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) e à Faculdade de Medicina, ambas da Universidade do Porto)[5].

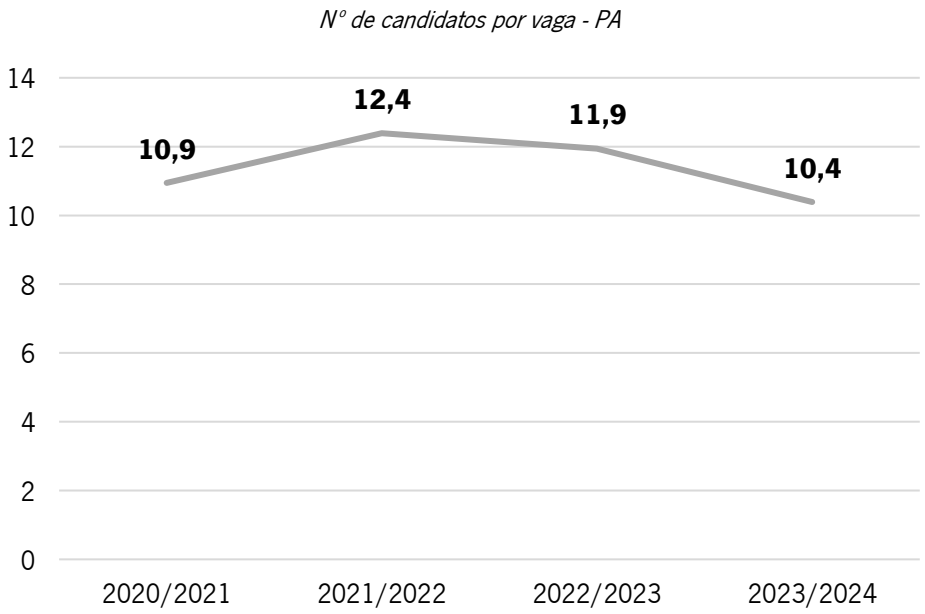
[5] De acordo com os dados divulgados pela Direção Geral do Ensino Superior (DGES).

Gráfico 5



No que refere ao Concurso Especial para Acesso ao Curso de Medicina – Percurso Alternativo (PA), também o número de candidatos por vaga é elevado: em 2020/2021 – 197 candidatos, em 2021/2022 – 223, em 2022/2023 – 215, e em 2023/2024 – 187 candidatos. No gráfico seguinte analisamos o número de candidatos pelas 18 vagas anuais.

Gráfico 6



Sendo condição de acesso a este concurso, que os candidatos sejam detentores de uma licenciatura prévia, a análise à idade dos admitidos pode considerar-se relevante para a caracterização

deste grupo, uma vez que difere dos colocados via Concurso Nacional de Acesso, tendencialmente provenientes do Ensino Secundário e, por consequência, com idades entre os 18-20 anos. Pela análise da tabela 3, verificamos que a média de idades nos anos em que decorreu o nosso estudo se fixou entre os 25 e os 30 anos, sendo o mínimo de 22 anos e o máximo de 47 anos de idade, no ano letivo 2021/2022.

Tabela 3

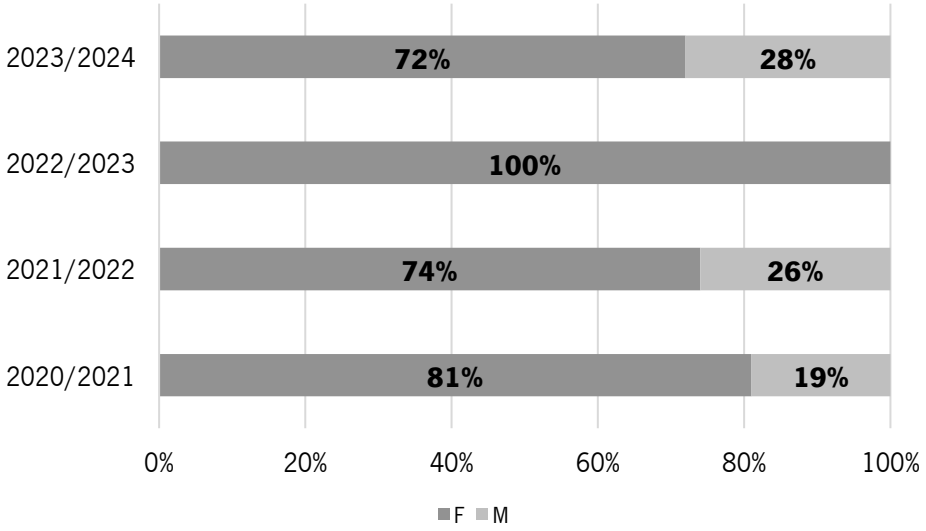
Distribuição das idades dos estudantes admitidos (média, Desvio-padrão, mínimo, máximo)

Ano letivo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
2020/2021	25,7	3,8	22	36
2021/2022	29,4	7,3	22	47
2022/2023	28,2	6,2	22	42
2023/2024	25,7	4,6	22	41

Seguindo a mesma linha dos colocados no percurso de 6 anos (CNA), a maioria dos admitidos é do sexo feminino, como se verifica pela análise do gráfico seguinte.

Gráfico 7

Sexo dos estudantes admitidos - PA

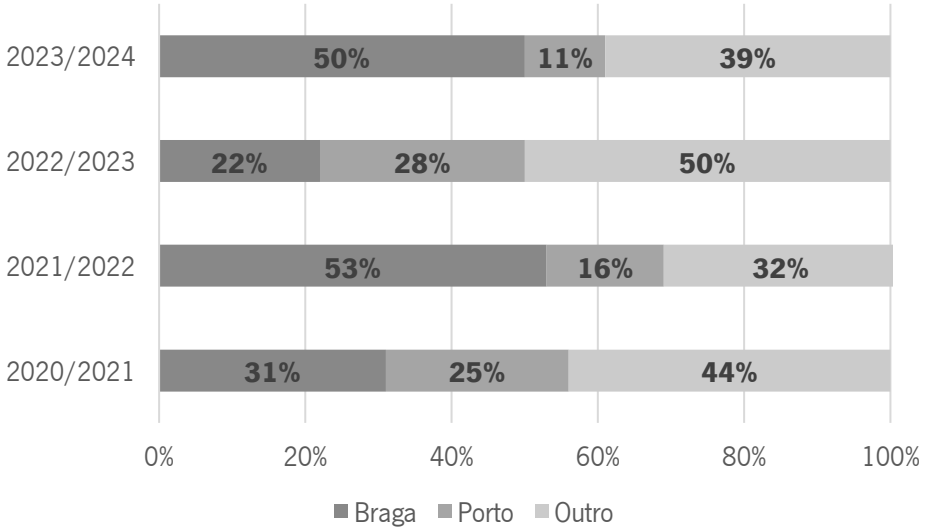


Quanto ao distrito de origem, verificamos que existe alguma dispersão, não podendo, nestes quatro anos letivos, identificar um padrão específico. Nos anos letivos de 2021/2022 e 2023/2024, verificamos que a maioria dos estudantes é proveniente do distrito de Braga, embora nos anos letivos de

2020/2021 e 2022/2023 se constate que grande parte dos estudantes provém de outros distritos e não de Braga ou do Porto.

Gráfico 8

Distrito de origem admitidos - PA



No presente estudo, os estudantes participaram ativamente através da realização de *focus group*, conduzidos em dois momentos estratégicos do processo de desenvolvimento curricular em análise. Num primeiro momento, durante a implementação dos anos iniciais do novo currículo (2020/2021); num segundo momento, após todos os anos curriculares estarem integrados no novo modelo curricular (2023/2024).

A seleção dos participantes para o *focus group* baseou-se nos princípios da amostragem qualitativa (Barbour, 2009), intencional (Stalmeijer, 2014), assegurando a diversidade de experiências e perspetivas entre os participantes, em detrimento de uma amostragem representativa em que se pretendessem generalizar os resultados.

Participaram onze estudantes no primeiro *focus group* e oito no segundo, dimensões adequadas às orientações para este tipo de técnica (Barbour, 2009). Garantindo fatores como a diversidade dos participantes, a sua experiência e a sua perceção face ao caso em estudo, o processo de convite aos participantes foi mediado pelos delegados de cada ano curricular.

Esta metodologia facilitou a definição do momento mais oportuno para a realização dos *focus group* e a adequação à disponibilidade dos estudantes, considerando os diferentes horários letivos. Dos estudantes que participaram no primeiro *focus group*, seis são do sexo feminino e cinco do sexo masculino, estando distribuídos da seguinte forma pelos anos curriculares: dois do primeiro ano, dois do

segundo ano, dois do terceiro ano do percurso alternativo; três do quarto ano e dois do quinto ano. O facto do sexto ano ser maioritariamente profissionalizante dificultou na disponibilidade dos estudantes em participar no *focus group*.

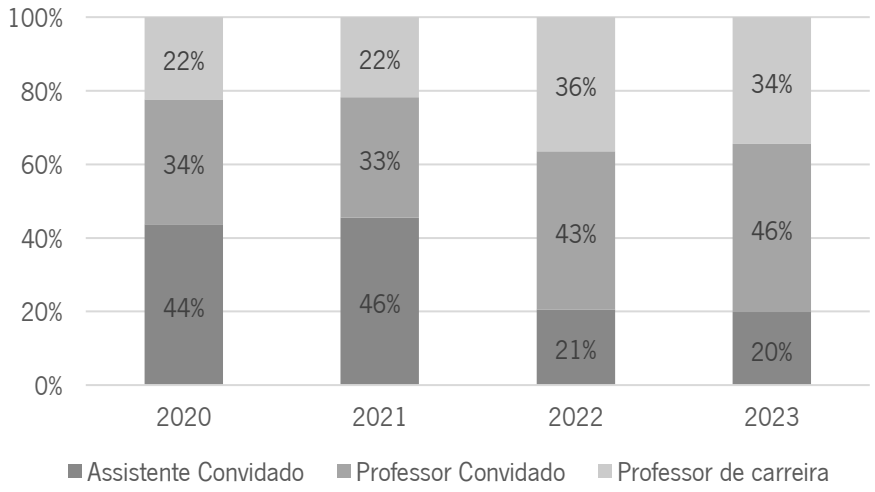
Quanto ao segundo grupo de *focus group*, foi constituído por três estudantes do sexo masculino e cinco do sexo feminino, divididos pelos seguintes anos curriculares: um do segundo ano, dois do quarto ano, três do quinto ano e dois do sexto ano.

Os docentes representam outro grupo de participantes, através do inquérito por questionário e das entrevistas semiestruturadas. No que respeita ao questionário, este foi enviado via *email* para a *mailing list* dos docentes da Escola, no decurso do ano letivo 2020/2021.

No total, colaboravam com a Escola (entre professores de carreira e professores convidados) 103 docentes em 2020, 101 em 2021, 107 em 2022 e 116 em 2023, distribuídos por diferentes categorias, como se pode observar pela análise do gráfico 9.

Gráfico 9

Corpo docente por categorias

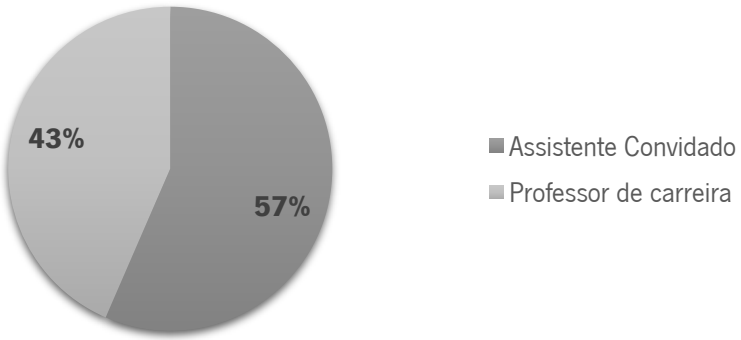


Uma vez que o inquérito foi administrado em abril de 2021, para o cálculo da amostra consideramos os números respeitantes ao ano civil de 2021. Contrariamente aos outros instrumentos de recolha de dados, o inquérito por questionário resulta de um processo individual e distante, em que cada docente contribui de forma isolada e autónoma. Contudo, o facto de ser um processo mais individualizado não retira valor a este instrumento de recolha de dados, uma vez que permite aos respondentes assumirem de forma anónima as posições que consideram mais válidas, ainda que possam contrariar as ideias globalmente assumidas sobre a temática em análise.

No nosso caso, a percentagem de docentes que preencheu o questionário foi de 46%, sendo a distribuição por categoria apresentada no gráfico seguinte. Destacamos que obtivemos resposta de 91% dos Professores de carreira e de 57% dos Assistentes Convidados, não se tendo observado resposta de nenhum Professor Convidado. O facto de os Professores de Carreira estarem mais presentes no quotidiano da Escola e, por isso, mais envolvidos nas atividades, resulta numa maior aproximação a este processo e, consequentemente, numa maior predisposição para colaborar.

Gráfico 10

Distribuição das respostas por categoria

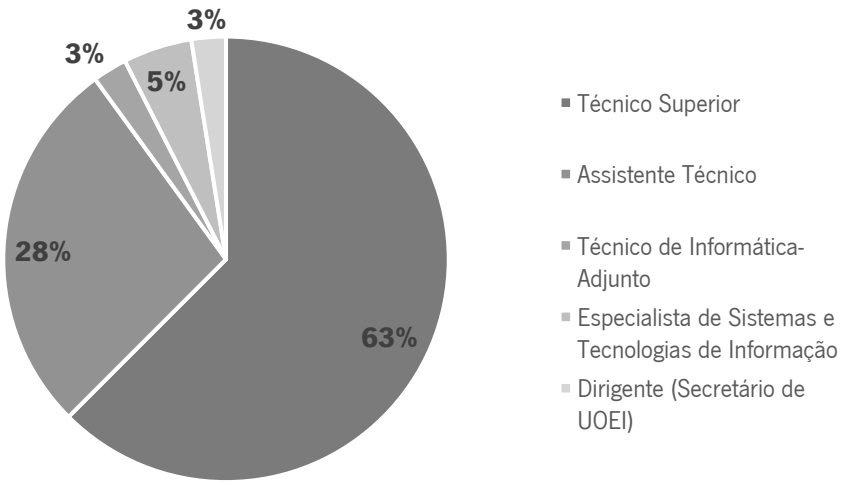


No âmbito das entrevistas realizadas aos docentes, procedeu-se à diferenciação entre docentes exclusivamente com serviço letivo atribuído e docentes que, para além das atividades letivas, integravam órgãos de gestão (tais como a Presidência da Escola, a Direção de Curso e o Conselho Consultivo das Áreas Científico-Pedagógicas). No total foram realizadas 21 entrevistas individuais a docentes, onze em 2021 (seis entrevistas a membros de órgãos de gestão e cinco entrevistas a docentes) e dez em 2024 (seis entrevistas a membros de órgãos de gestão e quatro entrevistas a docentes). A seleção dos participantes obedeceu aos critérios de uma amostra de conveniência (Bogdan & Biklen, 1994), assegurando a inclusão de docentes com perfis diversos, abrangendo diferentes áreas disciplinares, nomeadamente ciências clínicas, ciências básicas, humanidades e prática clínica.

Por último, numa triangulação de recolha de perceções sobre o processo de desenvolvimento curricular, descrevemos os participantes do grupo dos profissionais técnicos, administrativos e de gestão (PTAG). A Escola onde realizamos o estudo de caso em 36 funcionários não docentes, distribuídos por diversas carreiras profissionais, conforme consta no gráfico 11.

Gráfico 11

Distribuição de funcionários por carreiras



Foram também selecionados, de acordo com a constituição de uma amostra de conveniência (Bogdan & Biklen, 1994), cinco funcionários, que entrevistámos em momento oportuno. Importa referir que foi garantido que os participantes deste grupo estavam familiarizados com a reforma curricular em causa.

7. Técnicas de recolha de dados

7.1. Análise Documental

A análise documental é uma técnica que consiste na recolha de informação através de documentos, de forma a que o investigador "obtenha o máximo de informação (aspeto quantitativo) com o máximo de pertinência (aspeto qualitativo)" (Bardin, 1977, pp. 45-46). Com o recurso a esta metodologia, o conteúdo dos documentos é representado de forma distinta do original, facilitando a sua consulta, referenciação e análise, o que permite extrair elementos relevantes para o estudo. A análise documental envolve fases distintas, tais como a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados, assegurando a coerência entre os objetivos da investigação, os documentos analisados e os indicadores utilizados para a sua interpretação (Bardin, 1977).

Convém lembrar que esta técnica, enquadrada num estudo mais amplo, é utilizada como complementar a outras técnicas de recolha de dados, com o objetivo de recolher informações importantes sobre o objeto de estudo (Morgado, 2013). Tal como em outras áreas, na Educação Médica, campo do conhecimento aqui representado, são construídos e trabalhados vários documentos, "*including*

policies and procedures, meeting notes, reports, curriculum maps, examination papers, OSCE stations, learning cases and simulation scripts" (Cleland, 2022, p.2).

No nosso estudo, as fontes de informação foram analisadas de acordo com as seguintes categorias:

i. Ensino Superior (a nível macro, como as políticas e os curricula);

ii. Educação Médica (*curricula* de cursos de medicina) e

iii. Mestrado Integrado em Medicina da Universidade do Minho.

Com base nas categorias referidas, foram recolhidos vários documentos – tais como atas de reuniões de órgãos, documentos oficiais e de trabalho – considerados relevantes para a compreensão da operacionalização e da implementação da reforma curricular em análise.

Além disso, as referidas categorias permitiram-nos compreender, através de uma abordagem exploratória, a relação entre os três níveis de decisão curricular – nível político-administrativo, de gestão e de realização (D'Hainaut, 1980).

Os documentos internos utilizados nesta análise foram categorizados de acordo com o Apêndice 1.

7.2. Inquérito por questionário

O inquérito por questionário é um instrumento de recolha de dados que permite colocar a um conjunto de participantes, normalmente com representativos de uma população, questões relativas à sua situação social, profissional ou familiar ou às suas perceções (Quivy & Campenhoudt, 2005). No âmbito deste estudo, o questionário teve como objetivo recolher as perceções sobre a reforma curricular em curso e sobre o envolvimento dos diferentes agentes nesse processo.

Sendo este trabalho um estudo de caso, o questionário não foi aplicado com a intenção de generalizar os resultados para uma população mais ampla, mas antes de contribuir para uma compreensão em profundidade e contextualizada da reforma curricular em curso (Morgado, 2013). Assim, o questionário integra um *design* de investigação mais abrangente, onde se incluem outras técnicas, tais como a entrevista semiestruturada e a análise documental. Esta abordagem permite a triangulação de dados, aumentando assim a validade das interpretações produzidas.

O questionário[6] foi administrado eletronicamente através da plataforma *Microsoft Teams®*, tendo sido enviado um *email* aos docentes da Escola de Medicina, contendo uma breve explicação do estudo e o *link* para o preenchimento. Este procedimento decorreu entre abril e maio de 2021. A utilização do *Microsoft Teams®* facilitou o acesso dos participantes ao questionário, possibilitando o acompanhamento do processo de resposta de forma simples e segura.

Na primeira parte do questionário, os docentes encontravam os objetivos e as considerações éticas que nortearam todo o processo, o que nos levou a incluir um consentimento informado. A seguir, apresentava-se a dimensão sociodemográfica, a qual, devido à aplicação a uma população restrita, continha apenas duas questões: categoria profissional e os anos de docência na Escola. Relativamente à fase de conceção do currículo, foi abordada a perceção dos docentes relativas ao envolvimento dos diferentes atores (docentes, investigadores, estudantes, ex-estudantes, funcionários e agentes externos à EMED), à criação dos grupos de trabalho, à comunicação interna e externa; aos espaços de partilha e discussão criados, à liderança, ao plano de formação e ao contributo de peritos internacionais. Quanto à implementação do novo currículo, os docentes foram convidados a posicionar-se quanto ao suporte dos órgãos de gestão, à comunicação vertical, à comunicação entre docentes, aos espaços de partilha e discussão com outros docentes, aos espaços de partilha e discussão com órgãos de gestão, ao incentivo à adoção de novas metodologias de ensino e aprendizagem, ao apoio na adoção de novas metodologias de ensino e aprendizagem e ao plano de formação.

Codificamos os respondentes ao questionário de acordo com a ordem de submissão (por exemplo QUEST 1).

7.3. Entrevista semiestruturada

Enquadrada na tentativa de compreender a interpretação que os sujeitos fazem da reforma curricular em causa, o inquérito por entrevista foi uma das técnicas utilizadas. Esta técnica consiste num encontro intencional entre duas ou mais pessoas, em que uma delas dirige a conversa de forma a recolher informação das restantes (Bogdan & Biklen, 1994).

As entrevistas podem ser divididas em três grupos: estruturadas, não estruturadas e semiestruturadas. As entrevistas estruturadas, que se caracterizam pela existência de um guião previamente elaborado sem liberdade para adicionar ou retirar temas, com questões predominantemente fechadas. O papel do entrevistador é criar um ambiente de confiança com o entrevistado para recolher

[6] Apendice 2

a informação seguindo estritamente o roteiro definido (Morgado, 2013, Amado, 2017). Também denominadas de entrevistas diretivas, a sua análise torna-se mais rápida, pois as respostas alinham-se de acordo com um número limitado de categorias previamente definidas (Amado, 2017). As principais vantagens desta tipologia de entrevistas incluem a objetividade, padronização e facilidade de comparabilidade das respostas, enquanto como desvantagens destacamos a rigidez do formato, limitando a profundidade e a flexibilidade do diálogo com o entrevistado.

Nas entrevistas não estruturadas o entrevistado é convidado a falar abertamente sobre um tópico, enquanto o entrevistador explora os pontos que considera pertinentes para o seu estudo (Morgado, 2013). A entrevista flui através da interação entre o entrevistador e o entrevistado, uma vez que não existe qualquer grelha previamente definida. Este tipo de entrevistas é geralmente aplicado em áreas pouco exploradas cientificamente (Amado, 2017), onde se procura uma compreensão inicial e aprofundada do objeto em estudo. A flexibilidade deste tipo de entrevistas favorece o surgimento de informações inesperadas, embora possa implicar maior dificuldade na organização e análise dos dados.

Por fim, a entrevista semiestruturada, utilizada no nosso estudo, implica a construção de um guião prévio, com questões não mandatórias (Quivy & Campenhoudt, 2005), normalmente de formato aberto, o que permite ao entrevistado estruturar o seu discurso da forma o mais natural possível (Morgado, 2013), podendo o rumo da entrevista ser alterado de acordo com os objetivos pretendidos (Bogdan & Biklen, 1994). A interação entre os atores é, aqui também, relevante, pois não se verificando uma ordem rígida nas questões, o entrevistado tem liberdade para responder de acordo com os seus quadros conceptuais (Amado, 2017).

De cariz qualitativo, na entrevista semiestruturada, a informação recolhida diretamente dos sujeitos contribui para a compreensão dos significados que atribuem à realidade em estudo (Morgado, 2013), através do acesso do investigador a "opiniões, atitudes, representações, recordações, afetos, intenções, ideias e valores, que animam uma pessoa a comportar-se de determinado modo" (Amado, 2017, pp. 213-214).

O entrevistador desempenha um papel crucial para o sucesso da entrevista, devendo garantir a recolha das informações necessárias, mesmo que os temas não surjam da forma sequencial planeada. Acresce o facto do entrevistador, que deverá ter a capacidade de lidar com participantes que apresentem um discurso pouco claro e fluído, ter capacidade e sensibilidade para decidir, no momento, se aprofunda algumas das questões ou se regressa ao guião, auxiliando o entrevistado a reestruturar o discurso quando este se dispersa (Flick, 2004).

No nosso caso, esta técnica permitiu-nos compreender em profundidade a operacionalização e implementação da reforma curricular que nos propusemos a estudar. Nesse sentido, foram definidas temáticas para explorar no decorrer da entrevista, tais como a capacitação profissional, as dificuldades de operacionalização da reforma curricular e/ou os desafios e ameaças resultantes da implementação do novo currículo.

As entrevistas aos docentes[7] e aos membros da presidência[8] foram realizadas em dois momentos: (i) no momento da implementação dos 1º, 3º e 4º anos curriculares; (ii) no momento da adoção do novo currículo no seu todo. As entrevistas aos funcionários[9] foram realizadas apenas uma vez, já no decorrer da operacionalização do novo currículo.

Planeámos as entrevistas para serem realizadas presencialmente. No entanto, atendendo ao estado de emergência de saúde pública de âmbito internacional, declarada pela Organização Mundial de Saúde, no dia 30 de janeiro de 2020, bem como à classificação do vírus como uma pandemia, no dia 11 de março de 2020, algumas entrevistas foram realizadas por videoconferência, com a anuência dos entrevistados. Importa, ainda, referir que todas as entrevistas foram gravadas, com a devida permissão dos participantes, e posteriormente transcritas integralmente. Em todas as entrevistas, o seu início foi precedido pela assinatura do Consentimento Informado[10], em duplicado (conforme descrito no ponto 9. Considerações éticas, deste capítulo).

Os participantes foram codificados de acordo com o seu grupo: docentes de DOC 1 a DOC 9, membros da presidência de PRES 1 a PRES 12 e os profissionais técnicos, administrativos e de gestão de PTAG 1 a PTAG 5.

7.4. Focus group

As perceções dos estudantes foram recolhidas através de *focus group*[11], também designado de "entrevista focalizada em grupo, entrevista profunda em grupos e reuniões de grupos" (Martins, 2006, p. 28), de forma a estimular a interação entre os participantes para obter o máximo de informação possível (Amado, 2007). Nesta técnica, os dados surgem da interação entre os participantes e das ideias emergentes sobre os tópicos a abordar, sendo que, ao optar pelo *focus group* como técnica de recolha de dados, se espera que os sujeitos envolvidos se influenciem mutuamente pelas respostas aos tópicos e ideias expostos pelo moderador (Martins, 2006).

[7] Apêndice 3
[8] Apêndice 4
[9] Apêndice 5
[10] Apêndice 6
[11] Apêndice 7

Enquadrada num paradigma construtivista, este tipo de entrevista permite ao investigador recolher os significados que os participantes atribuem às suas experiências, uma vez que a informação é transmitida na primeira pessoa (Stalmeijer, 2014). Optámos por realizar entrevistas em grupo com os estudantes, de modo a compilar num só momento a pluralidade de perspetivas e conceções quanto à operacionalização da reforma curricular, num primeiro momento, e à implementação do novo currículo, num segundo momento. Através dos *focus group* explorámos de forma coletiva as ideias, promovendo a partilha e o confronto de perspetivas, o que contribuiu para o enriquecimento dos dados obtidos.

Os estudantes foram incentivados a partilhar as suas opiniões acerca do novo currículo, e do processo para a conceção e implementação do mesmo. Além da assinatura do consentimento informado[12], reforçámos o compromisso de manter a confidencialidade dos dados e da utilização da informação recolhida apenas para fins de investigação, resguardando, assim, a identidade dos estudantes.

Na preparação e realização dos *focus group* foram seguidas as considerações metodológicas enumeradas para esta técnica, das quais destacamos, o envolvimento dos estudantes, sendo que todos estavam integrados na temática e, naturalmente, envolvidos no assunto que pretendíamos abordar. Foi também assegurada a homogeneidade dos participantes, uma vez que foram selecionados cuidadosamente, de forma a terem características comuns relevantes para o estudo. Além disso, garantiu-se a geração de dados e informação compatível com os objetivos do estudo, valorizando a forte componente qualitativa do tema. A gravação das sessões foi realizada para permitir a transcrição e consequente análise cuidadosa detalhada dos dados recolhidos (Martins, 2006).

Os participantes no *focus group* foram codificados de acordo com o momento de realização (pré FG1, pós FG2), seguido do número atribuído de acordo com a sua participação (p. ex. (FG 1.1; FG 2.4).

8. Técnicas de Análise de Dados

8.1. Análise de conteúdo

Os dados recolhidos pelas entrevistas semiestruturadas, pelos *focus group* e pela análise documental foram tratados através de uma análise de conteúdo, uma vez que os dados qualitativos são considerados de grande riqueza em detalhes descritivos relativos ao contexto a investigar (Bogdan & Biklen, 1994). O recurso a esta técnica de análise requer que se proceda à transcrição integral das

[12] Apêndice 8

entrevistas, dos dados recolhidos através dos *focus group* e dos documentos, sendo depois objeto de uma leitura flutuante (Bardin, 1977). Como refere Martins (2006),

> a Análise de Conteúdo quase certamente fará parte do planejamento e desenvolvimento dos trabalhos de campo de Estudo de Caso, pois auxiliará o pesquisador no processo de descrição e compreensão do material escrito coletado, pesquisa documental, bem como das falas dos sujeitos que compõem a estrutura do caso sob estudo. (p.34)

Numa primeira abordagem, o investigador aproxima-se da realidade e apreende de uma forma abrangente e holística a informação recolhida, orientando a sua análise para a definição de categorias. Este segundo momento da análise, que se denomina de codificação, "corresponde a uma transformação efetuada segundo regras precisas dos dados brutos do texto, transformação esta que (...) permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão" (Bardin, 1977, p.103). Neste processo, a informação é agrupada segundo temas ou códigos, que podem ser previamente definidos, de acordo com bibliografia existente, ou emergentes da própria análise. Isto significa que, a criação das categorias pode decorrer de procedimentos fechados, em que o investigador classifica os dados de acordo com uma lista de categorias predefinida, ou de procedimentos abertos (ou exploratórios), que através da indução agrega a informação em temas que surgem dos próprios dados (Esteves, 2006).

No nosso estudo, esta etapa foi particularmente importante, uma vez que realizámos entrevistas semiestruturadas, nas quais o entrevistado tinha a liberdade de encaminhar o seu discurso através dos tópicos enunciados, o que resultou na recolha de um "certo número de dados sem relação com o âmbito do que se está a estudar e, portanto, sem utilização na fase de tratamento" (Esteves, 2006, p.109), sendo necessária a seleção da informação.

Recorremos ao software NVivo® para a análise e categorização dos dados, o que permitiu o tratamento dos dados recolhidos, uma análise aprofundada e a categorização de segmentos através de códigos. Após a transcrição integral das entrevistas e dos *focus group*, a informação foi introduzida no software, onde os pequenos segmentos de texto foram agrupados acordo com as categorias e os códigos previamente criados. O recurso ao *software* facilitou a codificação, permitindo organizar os segmentos de texto em categorias ou "nós", criando uma estrutura hierárquica que possibilitou a identificação de padrões e relações emergentes nos dados inseridos.

8.2. Estatística descritiva

Para a análise dos dados recolhidos através do inquérito por questionário, foram utilizados Procedimentos de estatística de natureza descritiva, dado que o objetivo da investigação não era inferir ou generalizar os resultados, mas sim caracterizar globalmente as perceções dos docentes sobre o processo de desenvolvimento curricular na Escola de Medicina.

Com esta análise foi possível efetuar uma leitura exploratória dos dados recolhidos que permeabilizasse as perspetivas globais de um dos grupos participantes nas várias fases do processo, sem realizar generalizações sobre uma população mais ampla. Para o efeito, recorremos ao programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) para calcular e analisar os dados. Com grande apoio na literatura, a estatística descritiva engloba um conjunto de técnicas que nos permitem organizar, analisar e apresentar os dados de forma clara e concisa. Essas técnicas facilitam a interpretação e compreensão de tendências, padrões ou dispersão presentes nos dados, sem a finalidade de realizar generalizações ou inferências dos dados recolhidos (Pestana & Gageiro, 2014).

Na opinião de Marôco (2018), tratando-se de um estudo exploratório, este tipo de estatística permite analisar os dados recolhidos em inquéritos sem recorrer a inferências estatísticas, possibilitando uma abordagem holística dos mesmos e a identificação de padrões e divergências no grupo analisado.

No final, constatamos que o tratamento estatístico dos dados e a análise efetuada contribuíram para uma leitura fiável e rigorosa dos mesmos.

9. Considerações éticas

Neste projeto foram tidas as devidas considerações e precauções éticas, tanto ao nível do desenho, como no decorrer da própria investigação, de forma a assegurar o respeito pelos direitos e privacidade dos participantes, bem como a integridade científica do estudo (Flick, 2004, Orb *et al.*, 2000).

Para o efeito, foram respeitados os princípios do Código de Conduta Ética da Universidade do Minho, bem como os procedimentos de ética da investigação, nomeadamente a rigorosa citação de fontes, a recolha informada de dados, a aplicação do consentimento informado aos participantes e a salvaguarda da confidencialidade de todos os dados (Lima & Pacheco, 2006).

Tratando-se de um estudo de caso, importa salientar que o contexto onde foi realizado este trabalho é um dos pilares da investigação, devendo para isso ser descrito o acesso ao mesmo. Assim, importa referir que o local de investigação era já conhecido da investigadora, uma vez que exerceu funções de Técnica Superior no mesmo, desde 2013 até 2023, sendo, por isso, importante reconhecer

que este facto facilitou o acesso ao contexto. No entanto, cumpre-nos destacar que todas as questões éticas foram devidamente consideradas desde o início da investigação, o que, de forma clara, evitou qualquer contaminação do processo. Aliás, mesmo confirmando a familiaridade com a instituição, foi solicitada uma declaração ao Presidente de Escola confirmando a sua autorização para a realização deste projeto (anexo 1). Todavia, é inegável que o facto de ter um contacto privilegiado com os docentes, os funcionários e os estudantes facilitou o processo de recolha de dados.

As técnicas de recolha de dados utilizadas — análise documental, inquérito por questionário, entrevista semiestruturada e *focus group* — seguiram os princípios éticos definidos para a proteção dos participantes na investigação (Creswell & Poth, 2016). Todos os sujeitos que participaram na entrevista semiestruturada e no *focus group* assinaram um *consentimento informado*, onde os objetivos e os procedimentos foram esclarecidos, e a participação voluntária, tendo tido o cuidado de salvaguardar e informar os participantes do direito de se retirarem do estudo em qualquer momento, sem qualquer prejuízo posterior (Beauchamp & Childress, 2013).

Nas entrevistas semiestruturadas e no *focus group*, através do consentimento informado, foi comunicado o título do projeto, o enquadramento (projeto, curso de doutoramento, orientadores), o estudo a realizar (os instrumentos adotados para a recolha dos dados), as condições e financiamento do mesmo (referindo a participação voluntária, a possibilidade de interromper a qualquer momento e sem prejuízo a participação, e o parecer favorável da Comissão de Ética), bem como a garantia de confidencialidade e de anonimato (desde a recolha à publicação dos dados). Considerado um acordo bidirecional (Lima & Pacheco, 2006), o consentimento informado, continha ainda o nome e contactos da investigadora e foi assinado em duplicado, um para o investigador e um para o participante.

Quanto ao inquérito por questionário, foi sempre assegurado o cuidado em explicitar os requisitos e os objetivos da investigação, através de uma comunicação rigorosa e do cuidado com os participantes, bem como a garantia de anonimato dos respondentes.

Relativamente aos instrumentos de recolha de dados, todos foram elaborados propositadamente para esta investigação. Além disso, de forma similar ao que aconteceu com o projeto de investigação, os instrumentos de recolha de dados foram submetidos à Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH), tendo obtido parecer favorável em março de 2021 (CEICSH 133/2020)[13].

[13] Anexo 2

CAPÍTULO 4

O CURSO DE MEDICINA COM MESTRADO INTEGRADO DA UNIVERSIDADE DO MINHO: ORGANIZAÇÃO DA REFORMA CURRICULAR

Neste capítulo apresentamos a génese e a organização da reforma curricular do Curso de Medicina da Universidade do Minho, analisando o caso através de uma abordagem cronológica e de envolvimento.

Iniciamos com a descrição do caso em estudo, através da contextualização histórica da Universidade do Minho e da Escola de Medicina e consequentemente do Curso de Medicina, identificando, de forma sucinta, a sua oferta formativa.

De seguida, discorremos sobre a conceção do currículo, iniciando pela reflexão sobre os pressupostos para a reforma curricular, desde a discussão de referenciais internacionais até à definição do Perfil de Médico recém-graduado em Portugal.

Na última parte, enumeramos as fases da operacionalização da reforma, desde a definição do objetivo até à implementação e avaliação do currículo com enfoque na participação dos vários atores da comunidade da escola.

1. Enquadramento do caso

1.1. Origens e Desenvolvimento da Universidade do Minho e da Escola de Medicina

Na década de 70, o Governo Português desenhou um plano de expansão e diversificação do Ensino Superior, tendo em vista a resposta ao desenvolvimento social, económico e cultural do País. Com a publicação do Decreto-Lei n.º 402/73, de 11 de agosto, foram criadas as Universidades Nova de Lisboa, de Aveiro e do Minho, o Instituto Universitário de Évora e os Institutos Politécnicos da Covilhã, Faro, Leiria, Setúbal, Tomar e Vila Real, além da reconversão de Institutos Industriais e Comerciais em Coimbra, Lisboa, Porto e Santarém; e as Escolas Normais Superiores de Beja, Bragança, Castelo Branco, Funchal, Guarda, Lisboa, Ponta Delgada, Portalegre e Viseu. Em termos de formação, este normativo determina que as Universidades ofereçam um ensino de curta e longa duração, uma formação graduada e pós-graduada, bem como Investigação Científica Interdisciplinar. Relativamente aos politécnicos, estes devem focar-se em formação predominantemente técnico-profissional de curta duração e investigação aplicada. Por fim, as Escolas Normais Superiores destinam-se à formação e aperfeiçoamento de professores e podem desenvolver investigação educacional apoiando pedagogicamente organismos de

ensino e educação permanente (Decreto-Lei nº 402/73 do Ministério da Educação Nacional – Gabinete do Ministro, 1973).

É neste contexto que, em 1973, surge a Universidade do Minho, destacando-se desde a sua criação pela adoção de um modelo organizacional e de gestão inovador, alinhando-se com as necessidades educacionais e científicas nacionais e internacionais. Com base no princípio da autonomia pedagógica e científica, consagrado pela Lei n.º 108/88, de 24 de setembro, a Universidade do Minho viu os seus estatutos serem homologados através do Despacho Normativo n.º 80/89, do Ministro da Educação, publicado no Diário da República n.º 198, 1.ª série, em 29 de agosto de 1989. Ao longo dos anos, os estatutos foram sendo sucessivamente ajustados, de modo a acompanhar a evolução do enquadramento legal e o ritmo acelerado da inovação institucional. Daí o ter sido objeto de diversas atualizações, aprovadas em Assembleia da Universidade e, posteriormente, homologadas por despachos normativos publicados em Diário da República em 1995, 1998, 2000 e 2005. Os estatutos atualmente em vigor foram homologados pelo Despacho Normativo n.º 15/2021, de 16 de junho, constituindo o quadro jurídico-organizacional que define a missão, a estrutura, a autonomia e o seu funcionamento institucional. Em termos estatutários, a Universidade do Minho afirma-se como uma fundação pública de regime de direito privado, dispondo de autonomia estatutária, científica, pedagógica, cultural, administrativa, patrimonial, financeira e disciplinar. A sua principal missão consiste em gerar, difundir e aplicar conhecimento, promovendo o desenvolvimento do Ensino Superior e contribuindo para uma sociedade orientada por valores humanistas. Os objetivos institucionais compreendem uma formação superior de elevada qualidade, a atividade de investigação, a transferência do conhecimento, a promoção cultural, a cooperação internacional, a interação com a sociedade, o desenvolvimento regional e a sustentabilidade organizacional, o que consolida o seu papel como agente dinâmico no contexto nacional e internacional do Ensino Superior.

Atualmente, a Universidade do Minho é composta por doze Unidades Orgânicas distribuídas por três *campi*, um em Braga e dois em Guimarães. A Escola de Medicina, onde se desenvolve o curso de Medicina, é uma destas Unidades cuja ideia de criação surge em 1974, proposta pela Comissão Instaladora da Universidade do Minho, alinhada com recomendações internacionais (Machado, 1991). Este projeto ambicioso e inovador, embora necessário, foi sendo sucessivamente adiado devido a fatores políticos e conjunturais, sendo dada prioridade à criação de cursos de Medicina nas cidades de Lisboa e Porto (Comissão Instaladora da Universidade do Minho [CIUM], 1974).

Em 1990, a Universidade do Minho, com a sua atividade consolidada e em franca expansão, não tinha ainda concluído o projeto de criação do Curso de Medicina. Assim, após a análise dos pressupostos descritos na proposta de 1974 e da situação da formação de médicos em Portugal, considerou-se que, embora sujeita a ajustes, a proposta se encontrava válida. Nesse momento, mantinha-se a ambição de criar uma nova Escola Médica, sustentada por dados internacionais que evidenciavam a insuficiência de faculdades médicas e de médicos em Portugal. Somavam-se, ainda, estudos que colocavam o país numa posição frágil e pouco favorável, reforçando uma intervenção reformadora (Barros & Simões, 2007).

Neste contexto, o Prof. Doutor Joaquim Pinto Machado, em 1990, apresenta um estudo (publicado em 1991) detalhado que serviu de base científica, filosófica e estratégica para a criação do curso de Medicina na Universidade do Minho. Esta proposta apresentava uma formação médica inovadora, integrando a trilogia ensino-investigação-comunidade, estando também articulada com os objetivos de desenvolvimento regionais e nacionais. Em 1998, com a publicação das Resoluções n.º 45/98, de 28 de março de 1998, e nº 140/98, de 27 de agosto, do Conselho de Ministros, foi reconhecido o número insuficiente de médicos e a consequente necessidade da criação de uma nova Escola Médica. É neste momento, 24 anos após a primeira abordagem à implementação de uma Escola Médica na Universidade do Minho que, no Senado Académico desta Universidade, foi autorizada a criação da Licenciatura em Medicina, mantendo a premissa "*that the opening of the SM-UMinho [(School of Medicine of University of Minho)] was associated with a clear purpose: to innovate*" (Sousa *et al.*, 2017). A Escola de Ciências da Saúde, denominada atualmente Escola de Medicina, iniciou o seu processo formal de constituição no ano de 1999, através do Despacho nº19 281/99 do Ministério da Educação (1999). A Escola foi criada tendo como pilares a inclusão de metodologias de aprendizagem centradas no estudante, uma componente de investigação forte e uma articulação estreita com as instituições de saúde da região (CIUM, 1974).

A 8 de outubro de 2001, a Escola de Medicina (designada à data de Escola de Ciências da Saúde) iniciou as suas atividades letivas através do proclamado "Aleluia" do fundador do projeto, Prof. Doutor Joaquim Pinto Machado (Sousa *et al.*, 2017). Na sua origem, a Escola de Medicina definiu como missão (Despacho nº11522/2022 da Universidade do Minho – Reitoria, 2022):

> produzir, difundir e aplicar conhecimento no âmbito das ciências da saúde e domínios afins, assente na liberdade de pensamento e na pluralidade dos exercícios críticos, promovendo a educação superior e contribuindo para a construção de um modelo de sociedade baseado em

> princípios humanistas, que tenha o saber, a criatividade e a inovação como fatores de crescimento, desenvolvimento sustentável, bem-estar e solidariedade. (p. 151)

Dos princípios referidos, destacamos o objetivo de contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde, através de um ensino e de uma investigação de elevada qualidade, privilegiando uma abordagem orientada para competências e resultados, em detrimento de uma visão meramente baseada em conteúdos. O plano de estudos foi organizado em Unidades Curriculares funcionais e multidisciplinares, promovendo uma integração precoce dos estudantes em contextos clínicos, o recurso a metodologias ativas de aprendizagem e a monitorização contínua da qualidade. Esta estratégia tem-se refletido em desempenhos superiores à média nos exames nacionais de acesso à especialidade e em avaliações internacionais padronizadas (Sousa *et al.*, 2017).

2. Oferta Formativa da Escola de Medicina

Atualmente, a Escola de Medicina da Universidade do Minho contempla na sua oferta formativa o Curso de Medicina com Mestrado Integrado (ao nível do 1º ciclo), o Mestrado em Biomedicina (ao nível do 2º ciclo) e o Doutoramento em Biomedicina e Ciências da Saúde e o Doutoramento em Medicina (ao nível do 3º ciclo).

O Mestrado Integrado em Medicina é o curso de 1º Ciclo que a Escola de Medicina oferece com um total de 360 ECTS. O plano curricular, no percurso original (para estudantes oriundos do ensino secundário) tem a duração de 6 anos, e o plano para titulares do grau de licenciado, para estudantes que ingressem através do Concurso Especial para Acesso ao Curso de Medicina, tem a duração de 4 anos. Este percurso foi criado pelo Decreto-Lei nº40/2007, de 20 de fevereiro, e aproxima o sistema do ensino da medicina em Portugal aos modelos já existentes em universidades estrangeiras, como nos Estados Unidos da América (EUA).

A criação deste plano sustenta-se na premissa de que o ensino da prática clínica e a investigação biomédica se fundamentam numa real interação com outras áreas científicas de diferentes espetros, desde a Física, a Biologia, a Química ou a Matemática até às Humanidades, o Direito ou a Economia, o que justifica o alargamento das áreas de formação que permitam o acesso ao curso de Medicina (Decreto-Lei nº40/2007 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2007). Neste percurso, o alternativo, os estudantes obtêm creditação de 120 ECTS (equivalentes dois anos do percurso normal), relativamente à sua formação prévia, têm um ano de integração, com um currículo específico, e no seu segundo ano integram o percurso normal no quarto ano curricular, assegurando um nível adequado de

conhecimentos considerados nucleares (Decreto-Lei nº40/2007 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2007).

O Mestrado em Biomedicina é um ciclo de estudos com a duração de 2 anos e um total de 120 ECTS. Este curso tem como público-alvo licenciados das áreas das ciências, biomedicina, bioengenharia e tecnologias da saúde. O seu principal objetivo é formar profissionais capazes de desenvolver investigação biomédica inovadora em diferentes contextos, como académicos, empresariais/industriais e instituições prestadoras de cuidados de saúde, com a intenção de reforçar a ligação entre as ciências fundamentais, a tecnologia e a prática clínica. Este curso é um eixo estratégico na transição dos estudantes para uma investigação ao nível de 3º ciclo.

A Escola de Medicina integra, ainda, dois programas doutorais: o Doutoramento em Biomedicina e Ciências da Saúde (240 ECTS) e o Doutoramento em Medicina (180 ECTS). O primeiro é maioritariamente direcionado para mestres em ciências, biomedicina, bioengenharia e tecnologias da saúde e tem como principal objetivo dotar os seus graduados de competências para o desenvolvimento autónomo de investigação biomédica inovadora. Caracterizado por uma forte flexibilidade curricular, este curso permite capitalizar a formação e experiência prévias, bem como o conhecimento e os principais interesses, dando ao estudante a possibilidade de selecionar as unidades a partir da oferta formativa anual de cursos avançados, disponibilizados pela Escola e pelo seu instituto de investigação. O Doutoramento em Medicina é especificamente destinado a médicos internos ou especialistas, podendo ser realizado em regime de dedicação exclusiva ou parcial.

3. Pressupostos para a Reforma Curricular

3.1. Fundamentos e motivações

Desde a sua criação, a Escola de Medicina da Universidade do Minho tem perfilhado, em termos identitários, a solidariedade, a coesão, a cultura de avaliação, a transparência e a responsabilidade social[14]. A cultura de avaliação está presente desde a avaliação do desempenho dos estudantes, ao sistema de avaliação das Unidades Curriculares, dos docentes e tutores hospitalares e também do modelo organizacional que permite a discussão e resulta numa melhoria contínua da própria Escola e dos serviços que desenvolve. Estas práticas exemplificam uma *accountability* curricular (prestação de contas), compreendida como o mecanismo pelo qual as Instituições Educativas são responsáveis por

[14] https://www.med.uminho.pt/pt/Escola/Apresentacao/Paginas/Historia.aspx

demonstrar, com evidências claras, que a missão e os objetivos definidos são atingidos e que respondem às necessidades da comunidade onde se inserem (Brill *et al.*, 2018).

No contexto particular da Educação Médica, esta abordagem relaciona-se com os princípios da responsabilidade social, na qual o currículo deve evidenciar o seu impacto no meio em que se insere, promovendo uma formação equilibrada e pertinente no panorama atual (Boelen & Heck, 1995; Lindgren & Karle, 2011). Entende-se que esta prestação de contas impulsiona o desenvolvimento curricular, exigindo um alinhamento dinâmico entre a missão institucional, os conteúdos programáticos, as metodologias de avaliação e as necessidades sociais, incluindo a adoção de recursos adequados e a colaboração com os sistemas de saúde (Brill *et al.*, 2018; Lindgren & Karle, 2011).

O discurso de prestação de contas instalou-se "como forma, quer de restabelecer a perda de confiança que foi ocorrendo e de prestar informação aos potenciais interessados, quer como meio despoletador de melhoria do serviço institucional" (Leite, 2013, p.124), num momento pós massificação do Ensino Superior, em que era necessário garantir critérios de qualidade. Nesse momento, foi também assinada a Declaração de Bolonha (1999) por 29 países europeus, o que impulsionou a reestruturação dos cursos de Ensino Superior emergindo temas como a comparabilidade e compatibilidade dos sistemas de ensino, estando na base do Espaço Europeu do Ensino Superior (Leite, 2013).

Este processo de *accountability* contribui ainda para o desenvolvimento de um currículo espiral (Harden, 1999), que se caracteriza por ser um currículo organizado de forma interativa em que os conteúdos são revisitados ao longo da formação, com níveis crescentes de complexidade e sustentado em termos de conhecimento prévio. Este ciclo de aprendizagem não pode ser confundido como mera repetição, uma vez que em cada ciclo da espiral são introduzidos níveis crescentes de dificuldade, com objetivos complementares que promovam novas aprendizagens e uma maior proficiência prática sustentada no conhecimento prévio, numa lógica progressiva de complexidade. Assim, o currículo espiral trabalha na prevenção do esquecimento dos conhecimentos iniciais incentivando a progressão das aprendizagens através de uma formação holística flexível, integrada e baseada em problemas e casos reais (Harden, 1999; Kabara, 1972).

Enquadrada nestes pressupostos de avaliação sistemática e participativa, a Escola de Medicina realiza anualmente o Retiro da Escola de Medicina, onde se reúnem diferentes atores, desde membros da Presidência, docentes, investigadores, profissionais técnicos, administrativos e de gestão, alunos e, eventualmente, membros externos (ex-alunos, médicos, experts nas áreas em discussão) numa profunda

reflexão sobre temáticas de relevante interesse no ano em questão. No ano de 2017, a Presidência da Escola de Medicina reconheceu que

> a medicina estava em mudança e, portanto, que no futuro os médicos teriam que ter uma série de competências que lhes permitissem acompanhar a evolução clínica, acompanhar as necessidades (...) e as expectativas que as pessoas têm em relação ao que são os serviços médicos, e também estar preparados para uma nova forma de exercer medicina que vem incorporar as inovações tecnológicas com muito mais rapidez do que aquilo que vinha a acontecer até aqui. (Pres 4)

Esta preocupação rapidamente se difundiu entre os vários órgãos de gestão da Escola, reconhecendo que "houve uma altura em que decidimos começar a pensar sobre quais deveriam ser as capacidades que um médico precisa de ter, porque nos demos conta de que a prática da medicina está a mudar a um ritmo bastante grande" (Pres 2).

A este respeito, importa lembrar que, em 2021, o Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (CEMP) publicou um relatório onde reflete sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal. Nesse relatório, fatores como as mudanças sociais e epidemiológicas associadas à globalização, a um envelhecimento demográfico e a um aumento de doenças crónicas, "têm alertado para a necessidade de mudança no quadro de referência em que se organiza o ensino médico, designadamente na educação pré-graduada" (CEMP, 2021 p. 7). De igual modo, na Escola de Medicina construía-se uma "uma visão coletiva de antecipação do que serão as necessidades do futuro, ou seja, tudo na vida tem dinâmicas; a prática dos cuidados de saúde tem dinâmicas, e estas dinâmicas estão cada vez mais aceleradas" (Pres 1).

Acrescem, ainda, os avanços do conhecimento científico e do desenvolvimento tecnológico, emergindo temas como a medicina digital, o *big data* e a inteligência artificial (CEMP, 2021), confirmando uma preocupação da Escola de Medicina, que reconheceu que no currículo anterior existiam "lacunas nestas questões relacionadas com a medicina digital e incorporação tecnológica" (Pres 4). Esperava-se que, com esta reforma curricular se abrissem "portas para temáticas que, entretanto, são emergentes, como a questão das ciências dos sistemas de saúde, incluindo a gestão dos serviços de saúde e a questão da saúde das populações, a *big data*", entre outras (Pres 5). Estes progressos conduzem a novas técnicas de diagnóstico e tratamento, impondo a necessária revisão dos conteúdos curriculares das

escolas médicas, bem como a integração de novas competências nos processos de formação médica (CEMP, 2021). A Escola de Medicina assumiu que "no futuro os médicos teriam que ter uma série de competências que lhes permitissem acompanhar a evolução clínica, acompanhar as necessidades que as pessoas têm" (Pres 4) e que, com o currículo que estava instalado, não estavam criadas condições para que "os (...) estudantes [desenvolvessem] competências específicas, por exemplo, nas áreas da análise de dados ou de programação" (Pres 6).

No plano educativo, a transformação da sociedade da informação interfere na forma como os estudantes aprendem, transitando de uma aprendizagem (in)formativa para uma aprendizagem transformadora, que envolva "a pesquisa, a análise e a síntese de informações necessárias à decisão e ao trabalho em equipa" (CEMP, 2021 p. 7-8), sustentada numa aprendizagem ao longo da vida, em metodologias ativas e na multidisciplinaridade (CEMP, 2001). Como refere Morgado (2023, p. 132) "somos, assim, confrontados com uma mudança de paradigma nos processos de aprendizagem, consentâneos com as transformações necessárias para enfrentar o advento das exigências das sociedades modernas".

Esta transição paradigmática reflete-se na reforma curricular da Escola de Medicina, que promove uma aprendizagem transformadora baseada na investigação, na análise e espírito crítico e no incentivo ao trabalho em equipa. Estas alterações sustentam-se em metodologias ativas, no desenvolvimento de competências de aprendizagem ao longo da vida e na multidisciplinaridade contribuindo para enfrentar as exigências da sociedade atual.

3.2. Perfil do recém-graduado em Medicina

A definição do perfil do recém-licenciado em Medicina ultrapassa a enumeração de conhecimentos, assumindo uma função regulatória que alinha a formação pré-graduada com as necessidades da sociedade, clínicas e sociais. Referenciais internacionais como o "*Outcomes for Gratuates*" do *General Medical Council* (GMC, 2018) do Reino Unido, que define resultados de aprendizagem baseados em valores profissionais, competências práticas e conhecimento aplicado; o Canadian Medical Education Directions for Specialists (Frank *et al.*, 2015) desenvolvido pelo *Royal College of Physicians ans Surgeons of Canada* que define os perfis dos médicos graduados (à saída da sua formação); e os *WFME Global Standards* desenvolvidos pela *World Federation for Medical Education* (WFME) que fundamenta áreas para a qualidade do ensino (missão social, currículo, avaliação, estudantes, corpo docentes, recursos, qualidade e governação), promovem uma compreensão integrada de competências onde o saber técnico se interliga com os valores e capacidades profissionais (GMC,

2018, WFME, 2020, Frank *et al.*, 2015). Esta perspetiva consolida a convergência europeia nas competências esperadas dos médicos recém-graduados, preparando-os para o desempenho profissional em contextos multiculturais e interprofissionais.

O *General Medical Council*, em 2009, publicou pela primeira vez o documento "*Outcomes for graduates*", que serve de referência para a construção curricular, planeamento da avaliação e regulação das escolas médicas, tendo sido atualizado periodicamente. Na atualização de 2018, o documento sistematiza os "*outcomes*" em três domínios: (i) valores profissionais e comportamento que incluem a responsabilidade ética, profissional e legal, a segurança do doente e melhoria da qualidade, capacidade de lidar com a complexidade e incerteza, proteção de doentes vulneráveis e competências de liderança e trabalho em equipa; (ii) competências profissionais que englobam as competências de comunicação e interpessoais, abordagem diagnóstica e terapêutica, prescrição segura de medicamentação e seleção de informação eficaz e segura; (iii) conhecimento profissional caracterizado pelo conhecimento dos sistemas de saúde, a aplicação dos princípios científicos, biomédicos, psicológicos e sociais, promoção da saúde e prevenção da doença e investigação clínica e aprendizagem ao longo da vida (GMC, 2018).

Também a *World Federation for Medical Education* (WFME, 2020) apresenta um relatório que, não sendo prescritivo, sugere um referencial internacional para a melhoria da Educação Médica adaptável a contextos de desenvolvimento curricular, avaliação ou acreditação de escolas médicas. Estes padrões de qualidade global, publicados no *Basic Medical Education WFME Global Standards For Quality Improvement* (WFME, 2020), não definem explicitamente um perfil de competências para o recém-graduado, permitindo às Escolas Médicas inferir as características do médico que pretendem formar, alinhando os resultados de aprendizagem com as necessidades sociais e os padrões de qualidade. Deste referencial surgem competências nucleares que os médicos recém-licenciados devem consolidar durante a sua formação pré-graduada, nomeadamente o raciocínio clínico e as tomadas de decisão centradas na segurança do doente, a aplicação integrada de conhecimentos teóricos na prática clínica e a construção de uma base científica em ciências biomédicas e clínicas, sustentada por princípios de aprendizagem baseada em evidências e no interprofissionalismo (WFME, 2020). Esta abordagem da WFME (2020) reforça uma conceção integral do perfil profissional do médico, no qual as competências técnicas se articulam com princípios éticos e competências reflexivas promovendo o compromisso com a aprendizagem ao longo da vida.

O CanMEDS é um outro quadro de competências adotado por várias Escolas Médicas, incluindo a Escola de Medicina da Universidade do Minho. Partindo deste referencial, foi reconhecido pelos

entrevistados que no currículo em vigor na Escola, se encontraram "lacunas relacionadas com a formação em alguns dos pilares do CanMEDS, nomeadamente a liderança, o *educator*, aspetos relacionados com a comunicação, não só com o doente, mas também com a sociedade e, nesse domínio, também questões relacionadas com os sistemas de saúde que estavam deficitários no modelo anterior" (Pres 4). O CanMEDS visa delinear os papéis fundamentais nos quais o médico deve demonstrar proficiência para assegurar cuidados centrados no doente, caracterizados por elevados padrões de segurança e qualidade em contextos complexos (Frank *et al.*, 2015).

O referencial organiza-se em torno de sete papéis fundamentais: (i) o *Medical Expert*, orientado para o conhecimento biomédico, o raciocínio clínico, a realização de procedimentos e a melhoria contínua da qualidade assistencial; (ii) o *Communicator*, que enfatiza as relações terapêuticas, a comunicação eficaz de informação e a tomada de decisão partilhada com doentes e famílias; (iii) o *Collaborator,* que define as competências de trabalho em equipa interprofissional e a gestão de cuidados coordenados; (iv) o *Leader*, que abrange a gestão eficiente de recursos, a compreensão dos sistemas de saúde e a promoção de mudanças organizacionais; (v) o *Health Advocate*, que promove temáticas de defesa da saúde individual e populacional; (vi) o *Scholar*, que incide no compromisso com a aprendizagem ao longo da vida, o ensino e a investigação científica; (vii) o *Professional*, que consolida valores como a ética, a integridade, a autonomia reflexiva e a responsabilidade com os doentes e a sociedade (Frank *et al.*, 2015).

Baseado no referencial do CanMEDS, o *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training* (2008) adota uma estrutura análoga de papéis médicos para enquadrar os objetivos de aprendizagem para o ensino pré-graduado da Medicina na Suíça, orientando as escolas médicas locais. Este documento promoveu a harmonização curricular entre as instituições suíças recomendando métodos ativos de ensino-aprendizagem como o PBL e a simulação e estratégias de avaliação baseadas em competências com foco numa formação flexível e em resultados de aprendizagem mensuráveis (Frank *et al.*, 2015; Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training [SCLO], 2008).

Embora estas competências tenham sido apropriadas por várias escolas, uma vez que traduzem uma visão holística de um médico e, por consequência, permite às Escolas Médicas adaptarem os seus *curricula* para trabalharem o desenvolvimento destas competências, reconhece-se que existe alguma dificuldade na definição do "nível de avaliação do grau de atingimento dos mesmos por serem, em muitos aspetos, algo vagas quanto ao seu grau de execução" (CEMP, 2021, p. 13). Esta dificuldade na avaliação

de competências é discutida por De Ketele (2006), que sugere algumas razões, como a frequente adoção de conceitos débeis, em especial no domínio das competências transversais, o que compromete a sua compreensão, o tempo necessário a uma avaliação de qualidade e a necessidade de identificar previamente situações ou problemas significativos e a complexidade na definição de critérios rigorosos e indicadores observáveis.

As Atividades Profissionais Confiáveis (*Entrustable Professional Activities*) – EPA surgem neste contexto, considerando atividades/tarefas que um profissional de saúde deve desempenhar de forma segura e correta. As EPA conforme proposto por Ten Cate (2013), revolucionam os métodos de avaliação, ao transformar competências em tarefas clínicas concretas passiveis de serem avaliadas em diferentes patamares de supervisão (desde a observação à execução).

Em Portugal, o CEMP (2021) no documento "Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado" operacionaliza estes referenciais internacionais, integrando-os no contexto nacional. Este perfil abrange: (i) Competências Clínicas Gerais (conhecimento das ciências básicas e clínicas, recolha de história clínica de forma empática, raciocínio clínico, espírito crítico, abordagem biopsicossocial, realização do exame físico); (ii) Comunicação (transmissão de más noticias, envolvimento do doente e da família, escuta ativa, confidencialidade e empatia); (iii) Trabalho em equipa (interprofissionalismo, colaboração multidisciplinar); (iv) Capacidade de Liderança (gestão eficaz de recursos, prevenção da doença e promoção da saúde, resposta a surtos, epidemias e pandemias); (v) Desenvolvimento Académico (aprendizagem ao longo da vida, investigação, literacia digital, autoaprendizagem e raciocínio); (vi) Profissionalismo com profissionalidade (princípios éticos, respeito pelos outros, responsabilidade, planeamento de carreira); (vii) Provedor do doente (defesa dos mais frágeis, promoção da saúde, saúde comunitária e das populações) (CEMP, 2021). Esta matriz reflete convergências com a GMC (2018) e CanMEDS (Frank *et al.*, 2015), adaptando-as à realidade portuguesa.

Reconhecemos que estes referenciais se organizam numa visão tripartida entre conhecimento, competências e atitudes, resultando numa formação médica pré-graduada ativa, que enfatiza metodologias como a aprendizagem baseada em projetos, o recurso à simulação e uma avaliação baseada em competências. No contexto português, esta harmonização pelo CEMP (2021) a estas orientações internacionais reforça a necessidade de adoção de *curricula* flexíveis, alinhados com a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) e com a Ordem dos Médicos, como resposta aos desafios emergentes do envelhecimento da população e da inovação na digitalização dos cuidados (CEMP, 2021). Confirmando esta adaptabilidade do currículo ao seu meio, Freitas (2023, p.

37-38) sugere que "o currículo tem de ser pensado em contexto: o desenvolvimento curricular deve ser tão diversificado como diferentes são os estudantes nas escolas, tendo em conta os seus antecedentes sociais e culturais, bem como a mudança no modo de gerir a informação".

Esta necessidade de contextualização curricular ganha relevância prática no nosso estudo de caso, onde os participantes expressaram inquietações concretas, afirmando que "se constatou que provavelmente com as novas realidades poderíamos não estar a formar os médicos do futuro. Além disso, era preciso ter em linha de conta um conjunto de documentos internacionais sobre Educação Médica publicados em vários países e que começavam a identificar de uma forma objetiva um conjunto de competências que, possivelmente, não estávamos a disponibilizar aos estudantes" (Pres 6). Esta perceção intensificou a reflexão sobre a adequação da formação, crescendo a necessidade de saber se a Escola estaria a "fazer um bom trabalho no sentido de preparar os médicos que são necessários para trabalhar no futuro" (Pres 2). Esta tomada de consciência crítica legitima a urgência de alinhar o currículo do curso de Medicina com o perfil do recém-graduado baseado em padrões globais.

Nesta ordem de ideias, e com o objetivo de contribuir para a construção de um perfil do recém-graduado, que além de corresponder aos parâmetros científicos previstos, respondesse, efetivamente, às necessidades da sociedade atual, iniciou-se uma Reforma Curricular do Curso, na Escola de Medicina da Universidade do Minho. Com esta iniciativa, a Escola "tentou (...) construir um currículo que fosse, de certa forma, ao encontro desses novos desafios" (Pres 3), surgindo a consciência de "que o que se espera no futuro dos médicos é completamente diferente do que se espera neste momento e o que se esperou no passado" (Pres 3). Estas declarações evidenciam uma visão progressista dos membros da Escola, em linha com os referenciais internacionais (CEMP, 2021; Frank *et al.*, 2015; GMC, 2018; WFME, 2020).

4. A operacionalização da reforma curricular

Entendendo esta reforma curricular como um processo de inovação, recorremos ao quadro teórico-conceptual proposto por Pacheco (2023), o qual transpomos para a realidade do Curso de Medicina aqui representado, para descrever três dimensões deste processo.

A primeira é a mudança externa, influenciada por organismos transnacionais, como o CanMEDS (Frank *et al.*, 2015), o WFME (2020) e o GMC (2018), e organismos nacionais como a A3ES e a Ordem dos Médicos que sugerem competências a desenvolver, perfis de graduados e metodologias de ensino-aprendizagem a adotar, como descrevemos no ponto anterior. Estas instituições que consideramos "responsáveis pela construção de uma arquitetura de inovação sistémica (Pacheco, 2023, p. 53),

promovem a implementação de *standards* mensuráveis e comparáveis, que legitimam o desenvolvimento de inovações curriculares com este propósito. Podemos assumir aqui o nível de decisão político-administrativo (D'Hainaut, 1980), no qual são definidas as políticas educativas e respetiva legislação, assim como a definição de competências e perfis profissionais a um nível macro que transcende a instituição.

A segunda fase proposta por Pacheco (2023) é a mudança interna. Neste contexto, em que as Instituições de Ensino Superior são dotadas de autonomia científica e pedagógica, consideramos esta alteração como interna à própria Escola, considerando que "a mudança não é colocar em prática a última decisão política, mas mudar a cultura das escolas, das salas de aula" (Pacheco, 2023, p.54). Neste sentido, importa conhecer profundamente as políticas adotadas, os *curricula* em vigor, bem como toda a comunidade envolvente para que sejam tomadas as melhores decisões para alcançar os objetivos propostos. Desta forma, a aprendizagem é a prioridade, alavancada por uma avaliação para a aprendizagem que seja, por um lado, personalizada e, por outro, sustentada pelas novas tecnologias digitais (Pacheco, 2023). Neste patamar, a que associamos o nível de gestão (D'Hainaut, 1980), concentram-se as decisões institucionais, tais como a organização temporal, a seleção de conteúdos, a definição das competências a desenvolver, entre outras.

A terceira dimensão é o comprometimento pessoal, com a ênfase no reconhecimento e aceitação da mudança pelos seus atores. Segundo Pacheco (2023, p. 60), a inovação curricular "estará condenada ao fracasso se não valorizar o contexto singular das escolas e os professores e alunos como pessoas, isto é, escolas e pessoas não são meros números". Esta dimensão explora uma contextualização do currículo e uma aproximação ao meio em que será implementado, incorporando crenças e características dos seus agentes. Incorporamos aqui o nível de realização (D'Hainaut, 1980) onde se destaca a adaptação às novas dinâmicas pela comunidade, a seleção de metodologias de ensino-aprendizagem e avaliação adequadas ao currículo e a aproximação a um currículo personalizado e flexível.

Num processo transformador, caracterizado pela inovação, em maio de 2017, no retiro anual da Escola de Medicina, realizou-se uma reflexão estratégica sobre "que competências médicas seriam necessárias no ano de 2050, isto é, daqui a 30 anos" (Pres 1). Além disso, questionava-se a capacidade da Escola formar profissionais alinhados com as necessidades futuras da Medicina.

De forma estruturada, a informação recolhida neste retiro foi agrupada em três pontos. Os pontos fortes da Escola, baseados nas competências dos estudantes (técnicas, profissionais ou transversais), da integração curricular, da investigação e do profissionalismo. As necessidades, tais como uma maior

interação com as instituições prestadoras de cuidados de saúde, o multiprofissionalismo, as competências em economia e gestão da saúde, a comunicação, o direito médico e as competências transversais, tais como a análise crítica, a empatia e a autonomia. Por fim, as lacunas, como os investimentos em gestão do tempo e da carreira, a inteligência emocional, a liderança e gestão de equipa, a *advocacy*, a estratégia e a ligação à comunidade (Doc. Int. 1.1).

Neste retiro, descrito como "muitíssimo participado e muitíssimo ativo" (Pres 6), promoveu-se uma "discussão livre e mais conceptual, relativamente ao processo em si e aos objetivos que queríamos como unidade pedagógica atingir" (Doc 4), culminando na decisão de "pensar se seria ou não de promover um pensamento para uma reforma curricular, o que acabou por acontecer" (Pres 6). O processo de reforma assumiu como principal missão adaptar o currículo do curso de Medicina para formar médicos de excelência em 2030 (e superiores em 2050), para ser possível acompanhar o ritmo das transformações na medicina e na sociedade em geral (Doc. Int. 2.1).

Com o consenso de coordenadores de Unidades Curriculares, clínicos, ex-alunos, investigadores e profissionais técnicos, administrativos e de gestão para iniciar uma reforma curricular, a Presidência da Escola de Medicina nomeou o Steering Commitee, composto por "pessoas que tinham não só uma vasta experiência em conceção e transformação curricular, mas também um grande conhecimento da nossa realidade" (Pres 1) para planear, gerir e monitorizar a reforma. Atribuída a missão de elaborar uma proposta curricular inovadora, capaz de preparar os médicos para o sucesso futuro (Doc. Int. 3), o Steering Commitee integrava dois Docentes Internacionais com experiência em reformas curriculares na área da Medicina nos Estados Unidos da América, o Diretor do Curso de Medicina na Escola de Medicina e o Coordenador da Comissão de Avaliação da Escola de Medicina (Doc. Int. 3).

4.1. As Fases e os participantes da reforma curricular

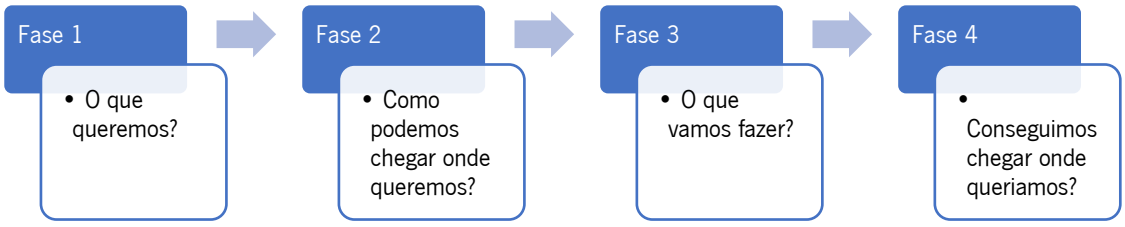
Legitimada pela Presidência da Escola, a equipa que liderou o processo de reforma curricular (Steering Commitee) definiu que o desenvolvimento curricular do curso de Medicina teria lugar em 4 fases. Estas fases permitiram definir objetivos e metas a curto prazo, com a garantia de um acompanhamento próximo e com a possibilidade de corrigir eventuais desvios atempadamente.

Após ser estabelecido "um plano de concretização, de reflexão, de operacionalização, de implementação, de monitorização em diferentes fases, com diferentes objetivos e com diferentes *stakeholders*, que tinham um cronograma cujo plano foi sendo cumprido" (Pres 1), foi definido o design deste processo. Sucintamente, a Fase 1 correspondeu à definição dos objetivos através da auscultação de diversos *stakholders*. Na Fase 2, já com a criação dos grupos de trabalho, foram discutidos os

caminhos que poderiam seguir para atingir os objetivos. Esta fase caracterizou-se por um questionamento e reflexão. A Fase 3 assume-se como processual e metodológica, tendo sido neste momento que o currículo foi desenhado. Por fim, a Fase 4, que se apresenta como inacabada numa tentativa de monitorizar de forma constante as alterações implementadas. No fundo, pretende-se aferir se os objetivos traçados foram alcançados.

Figura 1

Fases da Reforma Curricular



Desde o início da reforma curricular que foi reconhecida, pelo corpo docente, a importância do "envolvimento de toda a comunidade da EM" (Quest 1), assumindo que a participação alargada de todos os atores é "fundamental para termos visões plurais, diferentes perspetivas, diversidade que são características centrais e críticas para estes processos" (Pres 1).

Este envolvimento abrangeu uma vasta rede de atores da Escola, tais como docentes, estudantes, clínicos, ex-alunos, profissionais técnicos, administrativos e de gestão, sendo unanimemente considerado uma força motriz do processo. Desde o início que se reconheceu o esforço para "envolver os representantes de todas estas sensibilidades para que, futuramente, servissem de embaixadores junto das diferentes sensibilidades que representavam, contribuindo, assim, para facilitar a aceitação do processo" (Pres 2).

Os participantes corroboram esta visão ao afirmar que "um dos aspetos importantes é o envolvimento de todos os atores" (Pres 3), realçando o sentimento de pertença gerado, particularmente entre os estudantes, que relataram que "foi uma boa experiência, sentindo-nos ouvidos, com muitas das nossas opiniões partilhadas pelos professores" (FG 1.3). Na verdade, "senti-me parte integrante e as nossas opiniões também eram corroboradas pelos professores" (FG 1.1).

Os estudantes reconheceram esta oportunidade como crucial para compreender o currículo, afirmando que "são os alunos que melhor sabem o que está mal para eles, são eles que realizam essa aprendizagem e também são eles que, no futuro, vão fazer afirmar essa reforma curricular" (FG 1.1).

Este pensamento foi confirmado no questionário aplicado aos docentes, sendo referido que "o envolvimento dos estudantes, (...) permitiu a aferição das reais necessidades dos mesmos na construção do currículo" (Quest 17). O corpo docente valoriza estes contributos, destacando que "houve um *input* dos alunos para a integração até entre diferentes especialidades, no mesmo bloco, nos formatos, nas metodologias... Eu acho que foi um contributo importante" (Doc 4). Contributos deste género são "muito importantes para aferir, para aprimorar todo o processo. O aluno dá-nos um *feedback* mais imediato de todo esse processo" (Doc 5). Mesmo que alguns docentes reconheçam que "a perspetiva dos alunos é importantíssima, não foi muito diferente porque nós já tínhamos esse contacto" (Doc 5), reitera-se que "os estudantes tiveram aqui um papel muito interessante" (Pres 1). Inclusivamente, os profissionais técnicos, administrativos e de gestão salientam a "participação de alunos e antigos alunos (...) num grupo muito diversificado" (PTAG 2). A participação dos estudantes foi considerada positiva por 70,9% dos respondentes ao inquérito por questionário.

Numa reforma em que se reconheceu que "a escola não tem um único universo de pessoas", sendo "multifacetada nas competências e nas pessoas que a habitam ou que interagem com ela" (Pres 6), os participantes reiteram que a "participação foi ampla" (Pres 3). Também se destacou a presença de "investigadores aqui da nossa casa (...), investigadores do centro de investigação de engenharia biológica e também da escola de psicologia (Pres 4), consolidando a intenção da Escola integrar não só os membros da comunidade interna, mas fazer "um esforço para envolver outras Unidades Orgânicas da Universidade" (Pres 1). Relativamente aos investigadores, destaca-se, neste processo, a importância da "visão de um investigador em relação ao que deve ser a formação médica para se integrar em projetos de investigação e participar na construção do saber" (Pres 4).

Nas entrevistas, foi ainda partilhado que "todos puderam participar, todos foram convidados a participar em inúmeros momentos. Quem não poderia participar continuadamente participava pontualmente" (Pres 1). Por isso, é reconhecido que com este envolvimento "ganhamos pluralidade e ganhamos diversidade, não há dúvida. Ficamos mais ricos" (Pres 1). Os participantes referem que "houve um grande envolvimento de alguns docentes da casa, docentes de carreira e docentes convidados" (Pres 4), confirmando a sua motivação e disponibilidade para a construção do novo currículo. Mais de 80% dos docentes que responderam ao questionário consideraram a sua participação como positiva ou muito positiva no processo.

Também a participação de elementos externos e sua experiência foi reconhecida, tendo sido mencionada a importância da "visão de um especialista em comunicação daquilo que um médico deve

ser capaz de fazer, (...) a visão de uma associação de doentes em relação ao que um médico deve ser capaz de fazer quando tem de interagir com os docentes e com a comunidade" (Pres 4), ou a visão de outros profissionais "em relação ao que um médico deve ser capaz de fazer quando trabalha numa equipa interdisciplinar" (Pres 4).

Relativamente aos membros externos, no inquérito por questionário foi também mencionado como muito positivo o "contributo de peritos internacionais na Educação Médica: não apenas ao nível do conhecimento transmitido, mas sobretudo das partilhas de experiências prévias de revisão curricular e de implementação de metodologias inovadoras, sendo estas fatores que geraram confiança e entusiasmo" (Quest 8). Esta participação foi também realçada nas entrevistas, sobretudo por considerar como "efetiva (...) a contribuição de investigadores e docentes, que tinham já tido esta experiência noutras escolas, noutras universidades externas à Universidade do Minho e à Escola em particular" (Doc 5).

Os profissionais técnicos, administrativos e de gestão (PTAG) foram outro dos grupos envolvidos, sendo a sua participação avaliada positivamente por 62,5% dos inquiridos. Os PTAG referiram que o seu envolvimento "contribuiu para se sentirem parte integrante da Escola" (PTAG 1).

De uma forma geral, foi consensual que "os grupos de trabalho foram integradores, tiveram a representatividade dos vários corpos" (Pres 5) e, avaliando retrospetivamente, "houve colegas que estão na carreira docente, houve investigadores, houve estudantes e houve funcionários (...) a adesão ao modelo superou as minhas expectativas" (Pres 5).

De seguida, apresentamos de forma mais detalhada as 4 Fases desta reforma curricular.

4.1.1. Fase 1

A Fase 1 (2017), de natureza maioritariamente exploratória, consistiu em encontros com diferentes atores (*stakholders*), incluindo os fundadores da Escola de Medicina, que participaram no desenvolvimento e implementação do primeiro currículo, os docentes, os investigadores, os estudantes, os ex-estudantes e outros membros da comunidade (designadamente pacientes, funcionários, e membros de outros Escolas da Universidade do Minho). Nestas reuniões revisitou-se a proposta de Criação do Curso de Medicina (Machado, 1991) e analisaram-se relatórios internos e pareceres do Conselho Consultivo Externo.

A análise documental, complementada com entrevistas, recuperou o momento paradigmático da criação da Escola de Medicina que rompeu com métodos pedagógicos tradicionais, ao assumir o

papel estratégico de coesão, contribuindo para mitigar assimetrias regionais no acesso aos cuidados de saúde (Machado, 1991). Retrospetivamente validado pelos fundadores, este currículo foi eficaz na promoção da compreensão em detrimento da memorização, integrando horizontal e verticalmente saberes básicos e clínicos, com a participação ativa de docentes e estudantes, alinhando-se com reformas internacionais na área da Educação Médica.

Identificaram-se, contudo, lacunas persistentes em domínios como Saúde Comunitária (antecipando doenças emergentes, envelhecimento populacional, novas tecnologias e equipas multidisciplinares), Investigação (sendo proposta a introdução de um projeto de investigação obrigatório) e Humanismo (necessidade de adotar estratégias pedagógicas que promovessem empatia, autorreflexão e competências relacionais, incluindo atividades estruturadas de *feedback* entre pares e treino com doentes estandardizados) (Doc. Int. 4).

Na transição para a Fase 2, a reflexão centrou-se na questão "O que se pretende com a reforma curricular?". Desta reflexão aprofundada resultou "um conjunto muito grande de características, competências, aptidões", ou seja, "um conjunto de elementos que os nossos graduados tinham que levar daqui" (Pres 2), entre os quais se destacam a excelência nas capacidades diagnósticas, a competência no uso de tecnologias inovadoras e a adoção de uma postura humanista (Doc. Int. 2.1). No que respeita ao currículo em si, com esta reforma pretendia-se que se diferenciasse pela flexibilidade, permitindo aos estudantes construir o seu próprio percurso, promovendo a motivação e assumindo um caráter verdadeiramente disruptivo (Doc. Int. 2.1). Neste sentido, um dos participantes confirma que um dos objetivos seria "dar mais flexibilidade ao currículo para que alguns dos estudantes pudessem aprofundar essas competências, seja na área da Economia da Saúde, seja na área da utilização de dados, seja na área da própria investigação Biomédica ou clínica, enfim, dá uma liberdade que até agora não existia no currículo" (Pres 6). Numa perspetiva mais metodológica, a tendência apontava para uma abordagem centrada na pessoa e nas suas necessidades (Doc. Int. 2.1), confirmando-se que "este plano está centrado nas pessoas, saudáveis e doentes, e nos sistemas de saúde e isso é realmente uma mudança muito radical, muito transformadora" (Pres 1), propondo "passar de um ensino mais centrado no aluno (...), para um ensino mais centrado no doente (...) e até pensar na apresentação das situações clínicas na perspetiva do sintoma que é com essas características que os doentes se apresentam, com sintomas e não com doenças" (Pres 6).

4.1.2. Fase 2

Na Fase 2, iniciada em 2018, focada na operacionalização holística da reforma curricular, foram constituídos sete grupos de trabalho, três transversais: o Mapeamento, o Ensino-Aprendizagem e a Avaliação, focados em dimensões metodológicas macroestruturais, como o quadro de competências e as metodologias pedagógicas; e quatro longitudinais, que revisitaram as vertentes curriculares: o Conhecimento; as Competências e Tecnologia; o Profissionalismo e Humanidades; a Investigação Científica e Prática Reflexiva (Doc. Int. 2.1).

A seleção dos líderes de cada grupo foi efetuada entre "pessoas que tivessem manifestado abertamente que partilhavam desta visão, que estavam completamente alinhadas com a visão global (...) pessoas com alguma experiência e capacidade de liderança" (Pres 2). Foram partilhados os objetivos específicos no início desta fase, como corroborado pelos docentes em entrevista: "havia um conjunto de *milestones* para o desenvolvimento do processo a que cada um dos grupos de trabalho teria que responder adequadamente" (Pres 6), culminando em relatórios integrados que traduzissem uma visão curricular abrangente, blocos temáticos, metodologias de ensino-aprendizagem e filosofia subjacente à avaliação.

O grupo ***Conhecimento*** identificou as ciências fundamentais, as competências clínicas e as competências interpessoais, alertando para a necessidade de existirem fios condutores longitudinais, propondo para o efeito uma revisão curricular para atualização dos conteúdos (Doc. Int. 5). O grupo ***Competências*** **e** ***Tecnologia***, assegurou a adequação das competências técnicas e interpessoais longitudinalmente e a integração de tecnologias emergentes com um plano de desenvolvimento em conformidade. O grupo ***Humanidades*** **e** ***Profissionalismo*** priorizou métodos para a promoção de uma formação humanística, a investigação em Humanidades e o desenvolvimento de competências como comunicação, aconselhamento, psicologia médica, gestão de carreira, economia para a saúde e segurança do doente (Doc. Int. 5).

Outro pilar central desta reforma foi o incentivo à ***Investigação Científica*** **e Prática Reflexiva**, concretizado por um grupo de trabalho nesta Fase 2, criando oportunidades para o desenvolvimento de projetos de investigação durante a graduação (Doc 5) e promovendo a reflexão sobre desempenho e estratégias de melhoria, em articulação com o grupo de trabalho do *Profissionalismo.*

O grupo ***Mapeamento*** assegurou um acompanhamento próximo e rigoroso à introdução das competências ao longo do currículo, com base no referencial do CanMEDS (Frank *et al.*, 2015) (Doc. 5). Respondendo a uma das pretensões do novo currículo, que se traduz na promoção de uma aprendizagem

ativa e do envolvimento dos estudantes, o grupo de trabalho ***Ensino-Aprendizagem*** defendeu a redução das aulas maioritariamente expositivas a favor de aprendizagens baseadas em problemas (casos) ou aprendizagens baseadas em equipas. Por fim, o grupo da ***Avaliação*** desenvolveu um sistema capaz de avaliar a progressão dos estudantes e de fornecer *feedback* adequado e atempado, sendo também compatível com as normas nacionais (Doc 5).

Após as reflexões iniciais, os grupos foram reorganizados, trabalhando de forma mais focada e profunda nas temáticas: *Processos* (*Ensino–Aprendizagem*, *Investigação Científica* e *Pática Reflexiva*), *Conteúdo* (*Mapeamento*, *Conhecimentos e Competências e Tecnologia*) *e Identidade* (*Humanidades* e *Profissionalismo*); manteve-se a *Avaliação* e foi criado o grupo de *Operações e Logística* (Doc. Int. 2.1). Na tabela abaixo sintetizamos as principais atribuições de cada um dos grupos.

Tabela 4

Mandatos dos grupos de trabalho para a operacionalização da reforma curricular

GRUPO	ATRIBUIÇÃO
CONTEÚDO	• Definição de modelo curricular baseado em sintomas e sistemas • Identificação de temas-chave, competências nucleares e Unidades Curriculares *Em articulação com o grupo da Avaliação
PROCESSOS	• Divisão do ano letivo em trimestres • Definição de momentos de avaliação sumativa e de remediação
IDENTIDADE	• Desenvolvimento de competências específicas em Humanidades e Profissionalismo • Priorização da integração longitudinal de conteúdos (como o multiculturalismo, envolvimento na comunidade e comunicação eficaz) • Compreensão das ciências dos sistemas de saúde
AVALIAÇÃO	• Articulação estreita com os restantes grupos • Definição de todo o sistema de avaliação
OPERAÇÕES E LOGÍSTICA	• Garantia do cumprimento das normas regulatórias • Revisão exaustiva dos requisitos institucionais da Escola e Universidade • Submissão do projeto a órgãos internos e externos • Identificação de necessidades logísticas para a implementação do MinhoMD (espaços, equipamentos, recursos humanos)

4.1.3. Fase 3

A fase 3 representa o culminar operacional do projeto de reforma curricular, caracterizando-se pela submissão formal do novo currículo às instâncias reguladoras competentes, assegurando a sua aprovação e legal entrada em vigor.

Iniciado nos órgãos da Escola de Medicina, o novo currículo foi submetido a um rigoroso escrutínio, obtendo aprovação por unanimidade no Conselho Pedagógico e no Conselho Científico, onde se validaram os pressupostos com os referenciais internacionais (CEMP, 2021; Frank *et al.*, 2015; GMC, 2018; WFME, 2020). Em 2019, mereceu ainda parecer favorável da Comissão Pedagógica do Senado Académico da Universidade do Minho.

Prosseguindo para o nível regulatório nacional, foi submetida a proposta à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, entidade independente responsável pela avaliação e acreditação de IES e ciclos de estudos em Portugal, sendo garante de qualidade académica e do cumprimento de padrões nacionais e europeus (Decreto-Lei n.º 369/2007, de 5 de novembro). Esta agência tem como função "contribuir para a melhoria da qualidade do ensino superior, mas também a de exercer o controlo do sistema" (Leite, 2023, p. 127).

A fase 3 concluiu-se em 2021, com a publicação do Despacho n.º 3797/2021, no Diário da República nº 228, 2.ª série, de 1 de dezembro, formalizando o novo Mestrado Integrado em Medicina da UMinho, acreditado pela A3ES em 2020 e registado pela Direção-Geral do Ensino Superior, com implementação progressiva desde 2020/2021.

4.1.4. Fase 4

A fase 4 prioriza a verificação sistemática se o currículo cumpre o seu propósito e responde à questão "conseguimos chegar onde queríamos?". Esta fase, intrinsecamente vinculada com princípios de melhoria contínua, assume este processo como inacabado, pretendendo assegurar o alinhamento com uma visão estratégica original, corrigir eventuais desvios e impulsionar a qualidade (Jamieson, 2023).

Neste contexto, a avaliação assume três funções essenciais: a prestação de contas (justificar o investimento), o acompanhamento do desenvolvimento (melhorar o programa/currículo) e a produção de conhecimento para basear futuras decisões (Chelimsky & Shadish, 1997). Relativamente aos objetivos, o processo estruturou-se em torno de quatro dimensões interdependentes: alinhamento com a visão; validade; garantia de qualidade; e avaliação de impacto, articulando a correção de desvios com a verificação de eficácia e a relevância transformadora.

Quanto aos métodos, foi adotada uma abordagem mista com dimensões complementares: qual o impacto a curto e a longo prazo, que objetivos de aprendizagem foram adotados, de que forma foram implementados os processos de ensino-aprendizagem e, ainda, as implicações do currículo oculto.

Contudo, para o nosso estudo de caso, não foram recolhidos nem analisados dados empíricos relativos a esta fase, limitando-nos à descrição dos seus objetivos, uma vez que aquilo que se pretendia era analisar o papel transformador de uma Reforma Curricular num Curso de Medicina. A nossa intenção foi, então, de compreender o processo de conceção e implementação do novo currículo e as perceções

dos atores envolvidos através da análise aos dados recolhidos pelas entrevistas, pelos questionários e pela análise documental.

CAPÍTULO 5

O MINHOMD: IMPLEMENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MODELO CURRICULAR

Neste capítulo, descrevemos e caracterizamos a implementação faseada do novo currículo do Curso de Medicina da Universidade do Minho, destacando-se a transição paradigmática dos papéis de docentes e estudantes e os desafios emergentes como a coexistência de dois *curricula*, a crise pandémica que atravessámos, as dificuldades logísticas e a resistência à mudança.

Num segundo momento, discorremos sobre a estrutura inovadora do novo currículo, assente em quatro pilares fundamentais e sete linhas de pensamento, que promovem a integração horizontal e vertical de conteúdos, alinhada com standards internacionais na área da Educação Médica.

Apresentamos a oferta formativa da Escola de Medicina da Universidade do Minho, com particular enfoque na adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e de avaliação e percursos flexíveis. E, por fim, refletimos sobre as características diferenciadoras do novo currículo, incluindo a integração curricular e o desenvolvimento de competências técnicas e transversais essenciais ao desempenho da medicina futura.

1. A implementação do MinhoMD

O novo currículo da Escola de Medicina da Universidade do Minho foi inicialmente designado por Minho2020, nome atribuído em antecipação à sua implementação no ano letivo de 2020/2021. Contudo, no âmbito de um processo participativo que reforçou o envolvimento dos estudantes, prática recorrente ao longo de todo o processo de conceção e desenvolvimento do novo currículo, emergiu a designação final proposta pelos estudantes: MinhoMD. Esta transição de Minho2020 para MinhoMD reflete não só a participação dos estudantes no projeto, mas também a importância da Escola e da Universidade na formação dos médicos do futuro, missão a que a Escola se propôs no início da reforma.

A implementação do MinhoMD ocorreu de forma faseada, opção consistente com recomendações internacionais para o desenvolvimento curricular na área da Medicina (Fullan, 2016; Ziring, 2023). No ano letivo de 2020/2021, entrou em vigor o 1.º e 4.º anos, mantendo-se nos restantes o plano curricular anterior, o que permitiu aos estudantes transitarem para o novo currículo em momentos chave da formação, garantindo assim um fio condutor entre os dois planos. Em 2021/2022, a reforma alargou-se ao 2.º e a 5.º anos, acentuando a coexistência de dois *curricula*, com implicações organizacionais ao nível da gestão de horários e de espaços e da alocação de docentes. Por fim, em

2022/2023, o MinhoMD estava implementado na totalidade, completando a substituição integral do currículo antigo.

1.1. Redefinição dos papéis de docente e de estudante

A implementação do novo currículo, o MinhoMD, veiculou uma redefinição estrutural dos papéis de docente e de estudante. Importa esclarecer que, na Escola de Medicina, desde o início da sua atividade se assistiu a um romper com os papéis tradicionais, em que o professor assumia predominantemente a função de transmissor de conteúdos e o estudante a de recetor (mais passivo). Nesta perspetiva, pensamos o docente como mediador e facilitador da aprendizagem através de uma postura reflexiva (Morgado, 2023). Foi, então, adotada uma metodologia de ensino-aprendizagem centrada no estudante (Lemos *et al.*, 2014), tal como descrito na proposta original de criação do curso de Medicina, onde se afirmava que "a pedagogia será centrada no aluno, como sujeito do processo educativo" (Machado, 1991, p.14), confirmando-se que o currículo da Escola "*is designed on the perspective of 'what should students learn and how can they learn best', which diverges critically from the strategy of 'what must we teach'*" (Sousa *et al.,* 2017, p. 5).

Esta prática comum, instalada desde a origem da Escola de Medicina, em que os estudantes são "chamados" a participar ativamente na sua aprendizagem, ganhou ainda mais sentido com esta reforma curricular, resultante da implementação de metodologias como o "*Case Based Learning*, os *wrap ups*[15], (...) e mesmo as aulas laboratoriais, em que o papel dos alunos é mesmo importante" (FG 2.6). Segundo Trullás *et al.* (2022), uma metodologia de aprendizagem centrada no estudante apresenta-se como uma abordagem eficaz na Educação Médica, promovendo, por um lado, a aquisição de conhecimento e, por outro, o desenvolvimento de competências essenciais para o exercício da prática clínica. Um currículo que privilegie metodologias ativas centradas no estudante posiciona-o como protagonista do seu processo de aprendizagem, promovendo a sua transformação num profissional autónomo através da integração da teoria em contextos práticos, quer de simulação (idênticos à realidade), quer em situações reais (Martin *et al.*, 2021; Parsad & Divakaran, 2025).

A participação ativa no processo de aprendizagem traduz-se numa procura efetiva de informação e numa construção de conhecimentos por parte dos estudantes, conforme subscrito por um deles, que refere que neste modelo curricular a sua função "é muito mais do que participar e de tentar gerar conhecimento através de questões e talvez de procurar nós próprios aquilo que temos que saber e tudo

[15] Metodologia de ensino-aprendizagem que funciona como sessões periódicas, em grande grupo, que oferecem uma perspetiva ampla e integrada dos conteúdos abordados.

mais" (FG 2.3). Esta perspetiva está em linha com os estudos em Educação Médica que sugerem que, em metodologias ativas como a aprendizagem baseada em casos (CBL) ou a aprendizagem baseada em projetos (PBL), os estudantes vivenciam uma aprendizagem autodirigida (Biggs, 1996; Lee *et al.*, 2009; Tang *et al.*, 2025; Trullás *et al.*, 2022). Nesse sentido, destacamos uma aproximação ao *constructive alignment* que Biggs (1996) sustenta como uma proatividade do estudante na construção do seu próprio conhecimento, a qual se materializa, no MinhoMD, na autonomia transposta para os estudantes na procura de informação, análise crítica e raciocínio clínico (Biggs, 1996; Lee *et al.*, 2009; Tang *et al.*, 2025; Trullás *et al.*, 2022), variáveis que emanam das metodologias adotadas.

A responsabilização dos estudantes na pesquisa e na seleção de informação é igualmente evidenciada pelos docentes que sublinham que, subitamente, o aluno "percebe que tem que ser criterioso e então com isso ganha aquilo que se chama espírito crítico, não acredita em tudo o que lê e passa a validar e revalidar em vários sítios a informação que lhe parece ser a verdadeira" (Doc 5).

O MinhoMD é assim considerado, pelos seus atores, como um currículo transformador no qual se convocam "os estudantes para construírem materiais, construírem reflexões, e produzirem uma visão e uma construção participada daquilo que é o exercício da medicina" (Pres 4). Esta visão partilhada de poderes na conceção e operacionalização do currículo é corroborada por estudos recentes na área, que referem a importância da colaboração na criação de casos para as aulas de discussão de casos clínicos, tipicamente designadas de CBL (*case-based learning*). Tal colaboração garante o maior compromisso e empenho dos estudantes e promove uma relação horizontal entre estudantes e docentes, através do respeito e da comunicação (Hulls *et al.*, 2025). Trata-se de uma premissa assente numa lógica de partilha e interação permanente entre os atores, descrita por um dos docentes como "uma relação entre um estudante de doutoramento e o seu orientador, que é muito mais alguém que ajuda do que alguém que está lá apenas para ensinar e depois avaliar o que é que ele aprendeu" (Pres 5). Esta dinâmica coloca a relação estudante-docente ao nível de uma mentoria, onde os facilitadores (docentes) atuam como modelos para os estudantes, incentivando à discussão e reflexão e superando barreiras tradicionais (Lutz *et al.*, 2017). Desconstrói-se, assim, a relação mais clássica, com o docente no topo e o estudante como mero recetor de conhecimento subjugado a regras que lhe são impostas. Como referem Lemos *et al.* (2014, p. 159), este equilíbrio de poderes já era uma preocupação da Escola, sendo reconhecido que "*as a means of transferring some control of the learning process to the students, teachers welcomed and valued the class as a place for discussion*".

Com a transição para o novo currículo, os estudantes passaram a ter maior protagonismo, reconhecendo que têm de "tentar ser mais participativos e perceber (...) aquilo que temos que saber a partir dos objetivos" (FG 2.6). Acrescentam, ainda, que "há um papel muito mais ativo numa aula, ou se está mais ativo ou se não está, é como se não estivéssemos de todo" (FG 1.1), reconhecendo que "temos que ser muito mais participativos" (FG 1.1). Os estudantes assumem de forma paradigmática a responsabilidade pela construção do seu próprio percurso formativo, deixando de depender exclusivamente da orientação do docente, afirmando-se, assim, como coautores do processo de aprendizagem (Hulls *et al.*, 2025).

Por outro lado, registam-se considerações quanto à postura dos estudantes nos seminários, percebida em algumas entrevistas como assumindo um "papel (...) um bocado mais passivo do que era no antigo currículo" (Doc 6). A redução do número de seminários no novo currículo confere-lhes um carácter crucial para abordar temáticas complexas ou como ponto de síntese e aprofundamento do trabalho autónomo desenvolvido previamente pelos estudantes.

Dada a maior ênfase no papel ativo dos estudantes, impõe-se também um reajuste no papel do docente no âmbito do MinhoMD. Os próprios docentes reconhecem a transformação da sua atuação, não apenas pela implementação do novo currículo, mas em grande parte pelas metodologias de ensino adotadas, expressando que "como docentes temos que fazer quase um *downgrade* do nosso papel, que habitualmente é muito ativo, de desafio ao aluno, de transmissão de conhecimento, para um papel mais passivo, mais de moderador da discussão mais de coordenação dos trabalhos" (Doc 4). Esta transição confirma o reequilíbrio das centralidades no processo educativo, embora se mantenha o docente como um guia. Reconhece-se, assim, "que o docente é sempre aquela pessoa que orienta o aluno" (Doc 3), mesmo que com intensidade e finalidade diferentes. Trata-se de uma mudança que confirma o equilibrar da balança em termos pedagógicos, reposicionando o docente como facilitador que tende a criar ambientes colaborativos para a partilha de ideias e experiências (Harden & Crosby, 2000).

A metodologia CBL foi referida como um dos fatores que mais estimulou esta alteração de papéis, justificando-se que "o papel do docente passou cada vez mais a ser alguém que ajuda no processo de aprendizagem e mostra alternativas, porque nem todos aprendem da mesma forma" (Doc 9). Confirmando esta tendência, os estudantes acrescentam que "o professor é apenas um guia e não tanto a pessoa que está a expor a informação e nós a receber" (FG 2.8), sublinhando que o docente assume "um papel de facilitador, mas a dar algumas dicas sobre o que tínhamos de abordar ou não" (FG 2.2). Neste espaço, o docente promove discussões baseadas em casos, criando uma experiência

positiva de proximidade com os estudantes (Delany *et al.*, 2025), onde a discussão do caso é orientada pelo docente através de questões que ativam o conhecimento prévio e promovem o raciocínio clínico (Gartmeier *et al.*, 2019).

No que respeita ao impacto que os docentes têm nos estudantes e na sua aprendizagem, os primeiros referem que "é nossa obrigação estimular a reflexão, (...), podemos colocar questões, mas confesso que às vezes é um bocadinho difícil assumir esse papel mais passivo" (Doc 4). Decorrente do cunho inovador que a Escola imprimiu na formação médica desde a sua génese, alguns docentes consideram que o seu papel está em linha com o desempenhado no primeiro currículo. Assim, um deles refere que: "eu não sinto que para mim tenha sido assim uma mudança, (...), porque já acho que me orientava no processo de ensino e no processo de aprendizagem de apoiar a aprendizagem" (Doc 9). Esta perspetiva demonstra que o currículo original já se caracterizava por um caráter inovador, composto por metodologias ativas que posicionavam o docente como facilitador das aprendizagens dos estudantes (Lemos *et al.*, 2014).

Os docentes reconheceram que a implementação do MinhoMD teve um efeito motivador na preparação e concretização das atividades, sendo referido que "como docente acho altamente motivador e entusiasmante o que está a acontecer" (Pres 6).

Recorrendo a Morgado (2016), neste contexto em que se pretende implementar um currículo renovado, o docente tem de evoluir de um técnico ortodoxo que se resume a um mero executor dos programas predefinidos por outros, para um decisor curricular cosmopolita que articula os saberes locais e globais e promove nos estudantes o pensamento crítico, numa sociedade que se espera produtiva e globalizada.

1.2. Desafios da implementação MinhoMD

A implementação do MinhoMD representou uma alteração do paradigma de formação médica, na Escola de Medicina da Universidade do Minho. No entanto, esta transformação revelou desafios inerentes a mudanças estruturais e, neste caso, a uma reforma curricular. Assim, constatamos que, por um lado, é consignado um maior destaque ao protagonismo dos estudantes, um maior recurso a metodologias ativas e uma construção de aprendizagens sustentadas no estudante (Biggs, 1996; Harden & Crosby, 2000). Por outro, surgem, normalmente, resistências à mudança, sobretudo as que resultam de uma sobrecarga dos docentes, bem como de dificuldades logísticas entre outras (Delany *et al.*, 2025).

Com a entrada em funcionamento dos primeiros anos curriculares, no ano letivo de 2020/2021, um dos maiores desafios foi a coexistência com a pandemia COVID-19, a qual transfigurou processos e procedimentos, obrigando à adoção de novas realidades e de estratégias que permitissem o cumprimento dos planos de implementação. Este fator surpresa, "altura em que surgiu o COVID" (Doc 3), foi referido por alguns entrevistados como um constrangimento, confirmando que "ninguém esperava que, em fevereiro/março de 2020, mergulhássemos numa crise sanitária (...) [e que] houvesse um conjunto enorme de coisas que tinham sido planeadas e que não puderam acontecer da mesma forma" (Pres 1). É, então, reconhecido que a COVID-19 acelerou a digitalização em resposta ao afastamento, como explica um dos participantes: "as grandes dificuldades que eu estou a sentir estão relacionadas com a nossa circunstância da pandemia que nos obrigou a estar fisicamente separados" (Doc 2), situação reiterada por outro docente que indica "que a falta de proximidade também (...) trouxe a angústia de nos sentirmos um bocadinho longe" (Doc 4).

Reconhece-se, assim, a transição de um ensino presencial para um ensino tendencialmente *online* o que desafiou o isolamento curricular (Morgado *et al.*, 2020), ou seja, a fragmentação e consequente perda da dimensão social do currículo. Este afastamento é considerado como um dos desafios da implementação deste currículo, sendo mencionado por um docente que "algumas coisas teriam sido muito mais fáceis se nós estivéssemos todos presentes aqui na escola" (Doc 2). O isolamento curricular, fortemente marcado pela normalização do *zoomismo* (termo utilizado para identificar novo *modo de produção*, decorrente da utilização em massa da plataforma Zoom), fragilizou conceitos como o currículo enquanto construção social (Morgado *et al.*, 2020). Contudo, Han *et al.* (2021) sugerem que a crise pandémica criou a oportunidade de uma aprendizagem transformadora para a Educação Médica, ao defender *curricula* mais flexíveis e sustentados na comunidade e que integrem gestão de catástrofes e responsabilidade social.

Como referimos mais atrás, o MinhoMD entrou em funcionamento de forma faseada, o que exigiu um maior esforço da comunidade da Escola, ao ter em atividade dois *curricula* em simultâneo, fator mencionado nas entrevistas como uma dificuldade "porque temos dois currículos a funcionar ao mesmo tempo, tem que haver uma [boa] gestão de recursos e que nem sempre é fácil conciliar todos os recursos que existem para o fim que se pretende" (Doc 3). A coexistência de dois planos curriculares avivou a necessidade de manter o rigor e a qualidade do currículo antigo, num trabalho continuo de gerar confiança nos métodos até então utilizados e nos seus graduados, como foi referido pelos docentes: "um desafio importante para nós todos é que o currículo anterior não é mau, não foi por ser mau que nós mudamos para este foi porque achamos que havia uma maneira diferente ou interessante de ensinar e

aprender" (Pres 6). Como refere Silva (2016, p. 21), "a inovação identifica-se como uma determinada ação, onde o cerne da questão se relaciona mais com o processo do que com a natureza específica daquilo que é introduzido no sistema", confirmando que, mais do adequar conteúdos, esta reforma curricular envolveu uma reorganização do plano curricular vigente, a utilização de metodologias mais consonantes com os propósitos então definidos e o foco no processo de ensino-aprendizagem.

A sobreposição dos dois *curricula* gerou uma sobrecarga para os docentes (Delany *et al.*, 2025), influenciada também pela adoção de metodologias de ensino-aprendizagem focadas em pequenos grupos, como o CBL, o que se traduz na multiplicação das horas letivas necessárias, como confirma um docente, ao afirmar que "é mais um desafio para os docentes, porque o número de docentes que é preciso para fazer CBL não tem nada a ver com outra situação" (Doc 1). Esta opinião foi corroborada por um outro professor, ao reconhecer que é uma "dificuldade estar a trabalhar com dois currículos em simultâneo (...) o que aumenta a carga de trabalho e nós não podemos deixar de pôr todo o interesse, empenho e esforço no *legacy*" (Pres 1). Surgem também questões mais práticas, de índole logística, tais como "a preparação de plataformas de gestão dos estudantes que suportem as particularidades do novo currículo" (PTAG 5), conjugadas com a manutenção de registos de estudantes no plano curricular antigo e daqueles que irão frequentar o curso num plano de transição. A gestão dos espaços pedagógicos é também referida como um desafio, como refere um PTAG "a multiplicação de atividades decorrente da utilização dos CBL dificulta a gestão dos espaços da Escola" (PTAG 3). Outra questão que importa registar prende-se com a colocação na prática dos ideais inscritos na conceção do MinhoMD, pelo que um dos docentes clarifica esta questão mencionando a sua preocupação com "questões logísticas tais como o desenho das turmas, o número de turmas, a tipologia dos espaços que elas iriam ocupar", bem como é que todas essas coisas "se iam articular na construção dos horários" (Pres 5).

Paralelamente a estes constrangimentos de ordem logística e estrutural, foram referidos pelos participantes desafios intrínsecos, tais como "a desmotivação e o desgaste do corpo docente" (Doc 4), o que é antecipado, por um docente, como uma "dificuldade (..) manter este processo todo, este dinamismo, esta energia e este compromisso com os objetivos da reforma, sem que isso seja um fardo adicional no dia-a-dia dos docentes, porque isso é um risco que se pode correr" (Pres 2). Assumindo que "as instituições são pesadas e avessas a mudanças" (Sousa, 2023, p. 79), e que em todos os processos de inovação é comum uma certa resistência à mudança, neste caso específico deparámo-nos com resistências de vária índole, envolvendo "várias pessoas em diferentes momentos, e essa é a maior dificuldade quando se faz um processo de reforma" (Pres 2), confirma um dos participantes. Nesta ordem de ideias, recorremos a Almeida *et al.* (2021) para recordar as três dimensões intrínsecas da

motivação docente no Ensino Superior, uma vez que os desafios nelas identificados também condicionaram a implementação do MinhoMD:

- Autoeficácia, ou seja, confiança nas próprias competências, clarificada como "alguma insegurança normalmente resulta da nossa falta de conhecimento e, portanto, poderia ter sido por não saber exatamente como estava a decorrer" o processo (Pres 6).
- Interesse (prazer na atividade docente), ameaçado por "alguma exaustão do corpo docente. Exaustão significa défice de participação, desmotivação, cumprem e mais nada, é uma ameaça" (Doc 4).
- Esforço, investimento nas responsabilidades pedagógicas, sendo referido como uma "dificuldade no envolvimento de algumas pessoas, que sendo de carreira não se envolveram tanto quanto seria desejável no processo e, portanto, depois acabam por participar apenas quando o processo já está em curso" (Pres 4).

Os estudantes referem desafios relacionados com a necessidade de adaptação ao novo modelo, referindo que neste novo currículo se assiste a uma "grande mudança para aulas muito dinâmicas e quase se tiram todas as aulas expositivas e é muito difícil em termos de adaptação" (FG 2.3). Esta transição traz incertezas para os estudantes que confidenciam que

> "uma das coisas que eu mais senti, uma desvantagem, foi não ter tido ninguém a passar por isto, principalmente no início do ano. Nós não sabíamos se a ansiedade e os problemas que estávamos a sentir eram de estar no 1º ano de medicina, por si só, ou se, para além disso, toda a autonomia a que estávamos sujeitos era assim tão desastrosa comparativamente ao plano curricular anterior". (FG 1.6)

Este desconhecimento, que naturalmente gerou alguma ansiedade por parte dos estudantes, foi reconhecido pelos docentes que referem que o "sufoco deles foi o facto de não terem histórico" (Doc 5), uma vez que "é um curso novo, um paradigma completamente diferente em que não há pontos de referência" (Pres 3). Esta ansiedade foi também percebida pelos docentes, que referem que "não estão completamente confortáveis" (Pres 1) e que o facto de não dominarem todo o conteúdo lhes cria ansiedade (Pres 1). Neste sentido, é assumido que a implementação de um novo currículo, com todas as exigências a que está sujeito, gerou "uma ansiedade generalizada quer nos estudantes quer nos docentes, porque é novo" (Pres 1).

Uma outra variável identificada nas entrevistas, bem como nos inquéritos por questionário, é a identidade e a ligação entre docentes e estudantes, como mencionou um docente: "há uma coisa que os alunos se queixam e eu acho que os docentes também se queixam, que é o problema da identidade" (Doc 6). A dificuldade de alocar docentes a Unidade Curriculares específicas, uma vez que estamos perante um currículo integrado (também em termos de conteúdos e sistemas do corpo humano), traduz-se numa crise identitária por parte dos docentes. Um dos participantes afirma que, na sua opinião, "um dos maiores desafios é precisamente haver UCs muito grandes, multidisciplinares e com a intervenção de muitos docentes simultaneamente" (Pres 11), o que dificulta a comunicação entre os diferentes membros.

Este constrangimento relaciona-se com a dificuldade de identificação do estudante com o docente, uma vez que numa Unidade Curricular (UC) é frequente o contacto com um corpo diversificado de docentes, como explica um dos participantes no estudo: "há menos identificação dos estudantes com os docentes e dos docentes com o grupo dos estudantes. Por isso, vai ser imperativo uma boa comunicação para que funcione bem" (Pres 3). Outro docente aprofunda esta questão referindo que "não se conhecem os alunos, coisa que não acontecia no curso anterior, e eles por sua vez também não conhecem os professores, porque há um *turn over* muito grande de professores" (Doc 6). Sendo mais crítico na sua reflexão, um outro participante afirma que, na sua opinião, o funcionamento de determinadas Unidades Curriculares é "quase destrutivo da relação que existe entre os estudantes e os docentes (...) [pois muitas vezes acaba por] perder a noção da Unidade Curricular em que está, com que estudantes e que está a falar" (Pres 10).

2. O MinhoMD

O novo currículo da Escola de Medicina da Universidade do Minho, o MinhoMD, foi implementado em 2020, inspirado em 20 anos de experiência e moldado pelos desafios contemporâneos da profissão médica. Neste currículo é fortalecida a integração disciplinar, através de metodologias ativas centradas no estudante, numa lógica em que a transmissão é substituída pela interação e pela descoberta, dentro dos cânones mais modernos dos processos de ensino-aprendizagem.

Partindo das considerações apresentadas, descrevemos e analisamos, de seguida, o MinhoMD e as suas características transformadoras.

2.1. Pilares e linhas de pensamento

O modelo curricular do MinhoMD foi construído de forma inovadora e integrada, assente em quatro grandes áreas que constituem os pilares fundamentais de uma formação médica holística: (i) ciências básicas; (ii) ciências clínicas; (iii) ciências dos sistemas de saúde e; (iv) humanidades.

Assim, as ciências básicas fornecem aos estudantes o conhecimento fundamental sobre a estrutura e o funcionamento dos órgãos humanos, procurando criar os alicerces para a compreensão dos processos de saúde e de doença. As ciências clínicas, centradas num conhecimento médico aprofundado, desenvolvem competências clínicas em contextos diversos, com uma abordagem centrada no paciente. As ciências dos sistemas de saúde abordam a organização, a gestão e a concretização de procedimentos inerentes à prestação médica, entendendo o sistema de saúde como um contexto complexo que influencia os cuidados de saúde. Por fim, as humanidades integram dimensões como a ética e o profissionalismo, essenciais para a criação de uma identidade profissional. Esta estrutura garante uma articulação horizontal e vertical entre áreas promovendo o desenvolvimento de competências profissionais e transversais para uma prática médica competente e humanizada.

A organização em quatro pilares tem sido utilizada em reformas da Educação Médica, como é o caso da *Penn State College of Medicine*, com a implementação do seu novo currículo em 2014/2015. Encontramos uma aproximação aos pilares do MinhoMD, sendo de registar: Humanidades em Saúde, Ciências Biomédicas, Ciências Clínicas e Ciências dos Sistemas de Saúde. Também o currículo de medicina da *Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University* integra, para além das Ciências Fundamentais e Clínicas, as Ciências dos Sistemas de Saúde.

Analisando a inclusão destas áreas nos *curricula*, constatamos que as Ciências Clínicas e as Ciências Básicas (ou Biomédicas) são lugares comuns nos *curricula* de Medicina, uma vez que abrangem grande parte dos conteúdos, desde os conteúdos biológicos e biomédicos até aos conteúdos clínicos. No entanto, as Humanidades e as Ciências dos Sistemas de Saúde apresentam um avanço na formação dos médicos, ao acrescentar temáticas mais abrangentes e mais holísticas, quer dos sistemas de saúde quer do estudante como pessoa e do mundo em que se insere. Num paradigma em que o estudante se coloca no centro do processo de aprendizagem, a inclusão de temas como a ética, a prática reflexiva, as artes e as ciências sociais promovem, por um lado, a compreensão biopsicossocial do paciente, desenvolvendo no estudante, por outro, competências de liderança, de literacia e de resiliência, essenciais para a sua integração em sistemas de saúde mais complexos (GMC, 2018; Petrou *et al.*, 2021; WFME, 2020). A adoção das Humanidades como pilar fundamental contribui, ainda, para reduzir

o *burnout*, para aumentar os níveis de empatia e para melhorar as competências de comunicação (Hojat *et al.*, 2009; Mangione *et al.,* 2018). Em suma, os pilares referidos permitem responder às diretrizes internacionais para a Educação Médica, numa lógica de currículo integrado, orientado para o desenvolvimento e com o foco no profissionalismo e nos sistemas de saúde (WFME, 2020).

As quatro grandes áreas desdobram-se em sete linhas de pensamento, presentes ao longo de todo o percurso formativo: (i) Princípios da Medicina (conceitos base sobre o corpo humano e os seus sistemas), (ii) Competências Clínicas (competências nas diferentes abordagens aos pacientes e às patologias), (iii) Medicina Preventiva e Saúde Comunitária (prevenção da doença e promoção da saúde), (iv) Ciências dos Sistemas de Saúde (complexidade dos Sistemas de Saúde), (v) Tecnologia Aplicada à Medicina (compreensão da transformação tecnológica e seu impacto no futuro dos cuidados de saúde), (vi) Medicina baseada na Investigação e na Evidência (decisões clinicas baseadas na evidencia cientifica e desenvolvimento do sentido crítico), e (viiI) Ética, Profissionalismo e Humanidades (promoção da relação humana com os doentes e outos profissionais de saúde).

2.2. Plano de estudos

O MinhoMD foi implementado no Curso de Medicina da Universidade do Minho, após uma reforma curricular iniciada em 2017. O plano de estudos apresentado estrutura-se em 360 *European Credit Transfer and Accumulation System* (ECTS), distribuídos por 6 anos curriculares (12 semestres).

O MinhoMD privilegia a autonomia dos estudantes, permitindo a personalização do seu percurso, embora mantenha uma estrutura fixa nos dois primeiros anos e no último ano, garantindo o desenvolvimento de competências consideradas essenciais. Reconhecendo que os estudantes do primeiro ano enfrentam dificuldades na adaptação ao Ensino Superior, que se refletem negativamente na confiança que têm e na sua aprendizagem autónoma (Macaskill & Denovan, 2013), tal facto é exponenciado pela disrupção das metodologias adotadas no MinhoMD, que rompem com métodos com os quais os estudantes estão familiarizados. Assim, a primeira Unidade Curricular (UC) – **Introdução à Formação em Medicina** – assume um caráter orientador e transitório. Esta UC é muito relevante, uma vez que prepara os estudantes para uma aprendizagem autónoma, centrada no estudante e baseada nos princípios pedagógicos da Escola.

Nos dois primeiros anos encontramos as Unidades Curriculares de **Fundamentos da Medicina (1, 2, 3, 4)**, onde os estudantes adquirem a base das Ciências Fundamentais através da articulação de conteúdos como a Biologia Celular e Molecular, a Fisiologia, a Anatomia, a Imunologia, os Sistemas de Órgãos e a Patologia (Finnerty *et al.*, 2010). Tal como foi sugerido por Flexner (1910), a

formação das Ciências Básicas no início da formação deve promover, desde logo, o pensamento científico e a compreensão da Fisiopatologia do ser humano, essenciais para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Estas UCs mais técnicas são complementadas por **Perfil Académico (1 e 2)**, que promove o desenvolvimento do estudante a nível pessoal, o pensamento crítico, a relação clínica, a comunicação e as humanidades em Medicina, alinhando-se com referenciais internacionais (Frank *et al.*, 2015; GMC, 2018). Ainda no 2º ano, na UC de **Percursos Complementares em Medicina**, os estudantes são convidados a selecionar partes do seu currículo e a explorar os seus gostos e curiosidades (Correia-Pinto *et al.*, 2025). Esta UC apresenta um conjunto de cursos distribuídos por várias áreas e linhas de pensamento, o que permite ao estudante desenvolver competências para o seu desenvolvimento profissional. Os cursos disponíveis abrangem uma banda alargada de temáticas, desde as Humanidades, à Tecnologia e à Prática Clínica.

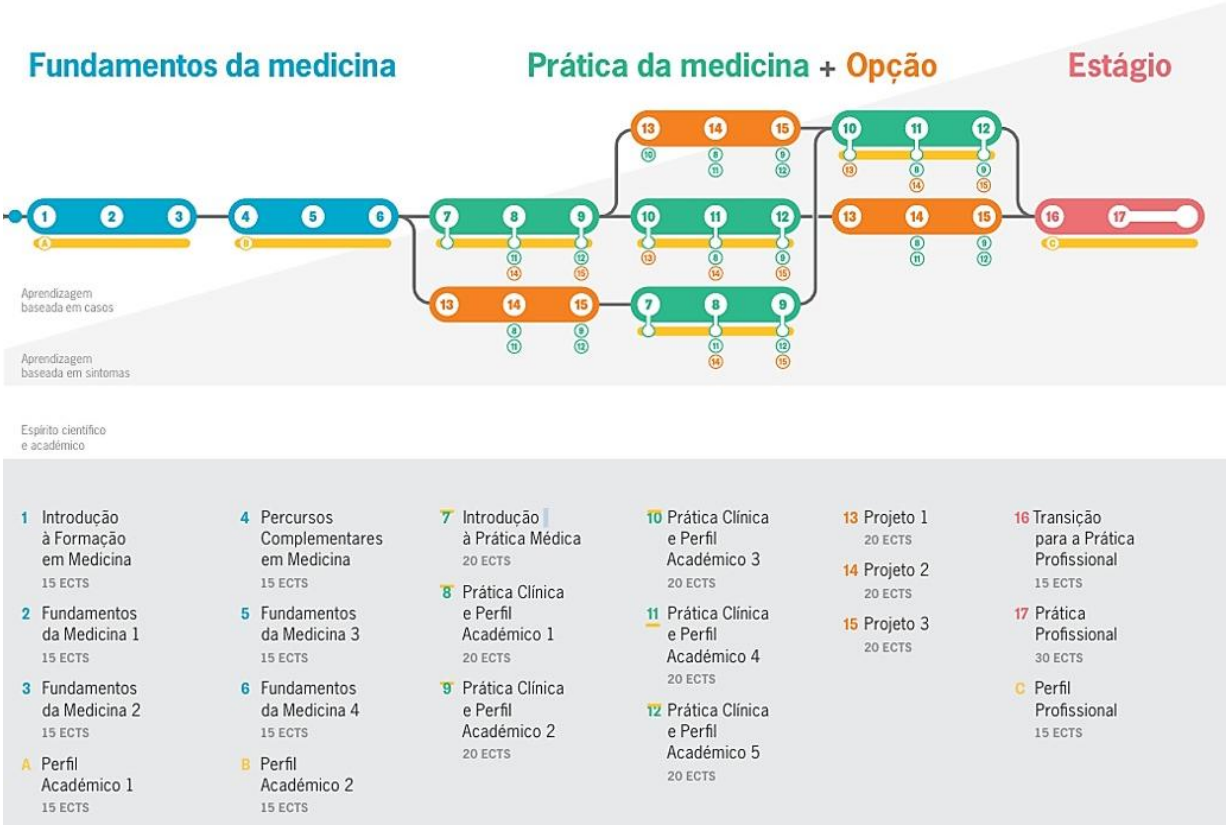
O último ano curricular (6º) é um período profissionalizante, com consolidação dos conhecimentos e competências profissionais. Na UC de **Transição para a Prática Profissional**, os estudantes efetuam uma revisão das competências desenvolvidas, que preparam o estágio complementadas por ensino em contexto simulado. A UC de **Prática Profissional** consubstancia-se num estágio clínico, que os estudantes realizam em diferentes contextos. Por fim, o **Perfil Profissional** é um espaço no qual os estudantes consolidam valores e desenvolvem as atitudes e os comportamentos necessários na sua relação com os docentes e com outros profissionais (Frank *et al.*, 2015; GMC, 2018).

Em síntese, como temos vindo a descrever, o MinhoMD é um currículo que se desenvolve com metodologias centradas no estudante, o que lhes permite explorar e desenvolver os seus próprios interesses (Correia-Pinto *et al.*, 2025; Lemos *et al.*, 2014). Os anos intermédios permitem ao estudante construir o seu currículo através da escolha do seu percurso, composto por unidades opcionais correspondentes a 20% da estrutura total do curso. Esta possibilidade inclui *majors* e *minors* em áreas tão distintas como Economia, Gestão, Ciência de Dados, Investigação Biomédica ou a participação em Atividades de Voluntariado, Erasmus+, Investigação ou outras, podendo inclusive incidir sobre a realização de Projetos.

A figura 2 apresenta o MinhoMD, a qual visualmente nos transporta para as linhas de metro, refletindo os vários percursos possíveis, ou seja, a possibilidade de cada estudante construir o seu próprio caminho.

Figura 2

Apresentação do plano curricular do MinhoMD[16]



Como referimos anteriormente, nos dois primeiros anos, os estudantes seguem o fluxo "normal", destacando apenas a UC de Perfil Académico, que se desenvolve transversalmente todo o ano. No 3º ano curricular, a flexibilidade deste currículo materializa-se, tendo os estudantes a possibilidade de selecionar o seu percurso entre o 3º e o 5º ano curricular:

- Ramo Projetos – no qual realizam 3 projetos (à sua escolha). Os estudantes podem efetuar os 3 projetos num ano letivo, ou intercalar com as UC Clínicas.
- Ramo *Major* – no qual os estudantes selecionam 1 *Major* (Investigação Biomédica / Sistemas de Dados Analíticos). O *Major* tem a duração de um ano letivo, podendo os estudantes selecionar o momento da sua realização.
- Ramo *Minors* – no qual selecionam 2 *Minors* (Investigação Biomédica / Ultrassonografia / Economia da Saúde / Gestão da Saúde). Cada *Minor* tem a duração de 1 semestre, pelo que os estudantes devem selecionar em que ano os pretendem frequentar.

[16] https://www.med.uminho.pt/pt/Medicina/Paginas/default.aspx

As Unidades Curriculares de **Introdução à Prática Médica** e de **Prática Clínica e Perfil Académico (1, 2, 3, 4, 5)** são obrigatórias para todos os estudantes, embora a sua realização esteja dependente da seleção do percurso, uma vez que os estudantes podem escolher o momento da sua realização. Devem, contudo, iniciar a sua formação mais clínica com a frequência da UC de **Introdução à Prática Médica**, uma vez que esta UC tem como objetivo preparar os estudantes para a prática clínica através da aquisição de conhecimentos e do desenvolvimento de competências relativas às Ciências Clínicas, aos Sistemas de Saúde e às Humanidades.

Além do plano convencional que descrevemos, o MinhoMD contempla, ainda, o percurso acelerado e o percurso alternativo (destinado a estudantes titulares do grau de licenciado). Os estudantes que pretendam realizar o curso através do percurso acelerado, poderão apenas escolher o Ramo Projetos, frequentando antecipadamente estas UC em períodos não letivos, como por exemplo as férias escolares ou outras pausas. Este plano tem a duração de 5 anos.

Relativamente ao percurso alternativo, este tem a duração de 4 anos. Neste plano, os estudantes frequentam as UC de Introdução à Prática Médica e Prática Clínica e Perfil Académico (1, 2, 3, 4, 5), assim como as do 6º ano, em conjunto com os estudantes do percurso convencional. No ano de ingresso, os estudantes frequentam a UC de Introdução à Formação em Medicina e Fundações da Medicina (1 e 2), que contribuiu para a uniformização dos conhecimentos básicos adquiridos para ingressar no ensino clínico.

O MinhoMD oferece aos estudantes um conjunto alargado de opções, que contribui para a formação de médicos diferenciados com conhecimentos em áreas tao distintas como Economia, Gestão ou Informática.

2.3. Metodologias de ensino-aprendizagem

A Escola de Medicina é tradicionalmente inovadora no que respeita aos métodos de ensino-aprendizagem, fornecendo, aos estudantes, ferramentas essenciais para a sua formação como profissionais dotados das competências necessárias ao eficaz desenvolvimento da prática clínica. Nesta ordem de ideias, o desenvolvimento do raciocínio clínico e dos mecanismos de tomada de decisão são pilares fundamentais no ensino da Medicina, o que confere à Escola de Medicina a necessidade de implementar métodos que promovam o desenvolvimento destas competências (Correia-Pinto, 2025). Como referimos atrás, o MinhoMD é um currículo inovador, que se desenvolve através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem da Educação Médica, com ênfase nos sintomas, mas colocando o aluno no centro da sua aprendizagem. Assim, das análises aos documentos e às entrevistas que realizámos,

verificamos que as metodologias utilizadas neste novo currículo são o *Case-Based Learning* (CBL), o *Team-Based Learning* (TBL)[17], o *Illness Script*[18], os Seminários, a Prática Reflexiva, o *Wrap Up*, os Laboratórios Clínicos e os Laboratórios Básicos.

Começamos a descrição dos métodos de ensino-aprendizagem pelo método mais disruptivo e que maior impacto teve no novo currículo – o CBL. A metodologia de aprendizagem baseada em casos clínicos (CBL), abordagem implementada no MinhoMD, é descrita por um docente como "um sistema diferente (...) em que discutimos casos clínicos que são contextualizados nas Unidades Curriculares e nos temas que estão a decorrer" (Doc 8). Esta metodologia foca-se numa abordagem pedagógica ativa com o objetivo de preparar os estudantes para a prática clínica, recorrendo à discussão de casos clínicos em pequenos grupos, promovendo em simultâneo uma aprendizagem colaborativa e o desenvolvimento de capacidades de liderança, de gestão do tempo e de comunicação (Delany *et al.*, 2025, Thistlethwaite *et al.*, 2012). É consensual o facto desta metodologia colocar o estudante como protagonista do processo, como refere um docente: "agora nós temos o CBL, que é todo um espaço dos estudantes" (Doc 6). Outra característica deste método é o facto de o raciocínio do estudante ser trabalhado a partir do sintoma e não da memorização de doenças, isto é, na perspetiva daquilo que as pessoas transmitem quando procuram um médico. Este facto foi corroborado por um docente que menciona a adoção de uma "apresentação das questões mais colocadas a pensar no sintoma" (Pres 6). Em suma, trata-se de uma metodologia que combina teoria e prática baseada no conhecimento clínico (Bruen *et al.*, 2025; McLean, 2016), sendo referido por um participante que "esta abordagem tem já aprendizagem clínica, embora partindo e explorando conceitos das ciências básicas" (Pres 5), confirmando assim a antecipação dos conhecimentos clínicos e a integração do currículo.

Seguindo a mesma lógica do CBL, os *Illness Scripts* são outra metodologia utilizada no MinhoMD com intenção de treinar o raciocínio clínico e desenvolver competências transversais necessárias ao eficaz desempenho da prática clínica, competências essas que, segundo alguns estudantes "são muito importantes para nós formarmos o raciocínio clínico e tentarmos pôr as coisas em caixinhas" (FG 2.5). Nessas sessões, realizadas em pequenos grupos, é promovida uma discussão em torno de uma apresentação clínica de modo a elaborar um diagnóstico diferencial, a sua descrição e a comparação dos diagnósticos listados (Keemink *et al.*, 2018). No final de cada sessão realiza-se uma sessão geral

[17] Metodologia de ensino-aprendizagem que integra a preparação individual prévia, tarefas individuais e em grupo. Desenvolve competências de trabalho em equipa de comunicação e profissionais

[18] Metodologia de ensino-aprendizagem que funciona como sessões periódicas, em pequenos grupos, com o objetivo de desenvolver o raciocínio clínico e fomentar competências transversais essenciais ao desempenho eficaz da prática clínica.

para discussão do algoritmo de decisão, contribuindo assim para o aumento do conhecimento clínico (Lubarsky *et al.*, 2015).

Estas duas metodologias surgem como fatores diferenciadores no Ensino da Medicina na Instituição onde desenvolvemos o presente estudo. Tais metodologias compreendem uma componente teórica, que se alia de forma eficaz ao conhecimento clínico através do desenvolvimento de competências transversais. No entanto, o facto de apresentarem uma mudança de paradigma acrescentou algumas dúvidas na sua implementação. Não substituindo integralmente as aulas mais expositivas, como referem os estudantes "não sei se aquilo que é abordado nos CBL é abordado em aulas teóricas, mas na minha opinião eu acho que não substituem" (FG 2.2), nas UC em que o CBL é implementado, a responsabilidade pela aprendizagem deve ser assumida, em grande parte, pelos estudantes.

No CBL, os estudantes transmitem ao grupo os resultados da sua pesquisa e reflexão e os conhecimentos adquiridos, o que gera preocupações, como refere um participante: "às vezes é um problema, porque não temos todos a mesma capacidade de expor a informação, e se uma pessoa fica com algum assunto e que depois não o exponha tão bem, acaba por ser prejudicial para os colegas que têm que aprender a partir de nós" (FG 1.4). Tal inquietação é partilhada por outro estudante que acrescenta que "alguns assuntos (...) são abordados de forma diferente, no CBL em que nós temos que abordar por nós próprios, explicar aos nossos colegas (...) e às vezes o assunto fica por aí" (FG 2.3). Segundo Varma *et al.* (2025), esta insegurança dos estudantes pode ser mitigada com a criação de ambientes colaborativos mais seguros, que encorajem a participação dos estudantes, a adoção de grupos pequenos para evitar a ansiedade da exposição e promover um feedback personalizado e construtivo, bem como uma capacitação docente adequada, que fomente a uniformização do papel de facilitador e a realização de atividades que aprofundem o compromisso dos estudantes e aumentem a sua confiança.

Na perspetiva de assegurar a compreensão de conteúdos fundamentais abordados em fases caracterizadas por uma maior autonomia dos estudantes (como o TBL ou o CBL), os *wrap-up* surgem como momentos periódicos, de tipo "*grand-round*", ou seja, realizados em grande grupo, com o objetivo de dar uma visão alargada da matéria. A metodologia utilizada em cada sessão para explorar os objetivos de aprendizagem é escolhida pelo docente responsável. Esta volatilidade na dinâmica é explicada por um estudante que refere "tivemos *wrap-up* que eram muito expositivos, tivemos *wrap-up* que estavam totalmente fora do objetivo, em que íamos para lá aprender matéria em vez de integrar a semana" (FG 1.9). Entretanto, outro recorda: "tivemos *wrap-ups* muito bons em que a nossa participação melhorou muito a qualidade da aula" (FG 1.7). Tal como nas metodologias em que o estudante é orientado, o

facilitador tem um papel importante e os estudantes referem que parte do sucesso destas sessões depende do docente, mencionando que "em termos de *wrap-ups*, (...) depende muito do dinamizador, e acima de tudo nós tínhamos as aulas semanais, não é, e havia professores que não estavam sequer por dentro daquilo que tínhamos abordado" (FG 1.2).

Outros momentos particulares de sistematização da informação são os seminários que ocupam um lugar importante na formação de estudantes, sendo um meio de transmissão de conceitos complexos de forma eficaz para grandes grupos (Brown & Manogue, 2001). Normalmente, estas são sessões de cariz mais expositivo para um grande grupo de estudantes, sendo que alguns docentes numa tentativa de tornar a aula mais atrativa adotam metodologias mais ativas de discussão através de meios interativos, como debates, participação via dispositivos ou discussão de casos clínicos promovendo o raciocínio clínico e a retenção de conhecimento superior ao método totalmente expositivo (Brown & Manogue, 2001). Este esforço, surge de forma a contrariar aquilo que um docente refere: "os seminários continuam a ser (...) aborrecidos e entediantes" (Doc 9). Neste tipo de aulas, o docente mantém o papel principal de transmitir os conteúdos e, naturalmente, o estudante assume um papel mais passivo (Freeman *et al.*, 2014). Neste contexto, se o docente, explorar métodos mais ativos, que facilitem o *feedback* aos estudantes, tornam os seminários mais dinâmicos (Steinert & Snell, 1999) que se enquadram na filosofia deste novo currículo.

Nesta ordem de ideias, também a prática reflexiva surge como metodologia neste processo de desenvolvimento do currículo, definida por um docente como "um modelo, em que se identificam situações que ativam as pessoas do ponto de vista emocional e se promove uma reflexão que seja transformadora" (Pres. 4). Segundo Sandars (2009), a prática reflexiva é essencial na Educação Médica, utilizando a reflexão como processo metacognitivo para integrar experiências com conhecimentos prévios e desenvolver competências de aprendizagem ao longo da vida. Esta abordagem baseia-se na reflexão antes, durante e após situações (Schön, 1983), promovendo a autorregulação e favorecendo o *feedback*, sendo explicado por um docente que "a ênfase na prática reflexiva, como dar *feedback*, como melhorar a autoaprendizagem, perceber a metacognição é crítico" (Pres 2), tendo desta forma sido implementado como uma característica diferenciadora deste currículo. Os estudantes confirmam esta perspetiva, considerando que a introdução desta metodologia no currículo contribuiu para uma "formação de médicos mais capacitados não só na valência teórica, mas também em valências de comunicação, ética e relações interpessoais" (FG 1.11). Foi ainda reconhecida a importância do treino da reflexão nos futuros médicos, sendo que um dos docentes confessou:

> outra característica que também tem sido identificada como essencial para a boa prática dos médicos e que não estava a ser dada era a reflexão, aquilo que depois se chamou de prática reflexiva, a capacidade de refletir sobre a prática e de procurar mudar a prática (Pres 12).

Relativamente aos laboratórios, estes já estavam implementados no antigo currículo, assente no princípio defendido por Chickering e Gamson (1989) de que nada substitui o tempo que investimos numa tarefa, e que este tempo conjugado com a energia que predispomos resulta no desenvolvimento de competências e na aprendizagem. Aliás, os Laboratórios de Competências Clínicas são amplamente utilizados em escolas médicas internacionais, proporcionando aos estudantes a oportunidade de desenvolver competências clínicas em ambientes altamente estruturados e supervisionados, promovendo a segurança e a eficácia da aprendizagem prática. É reconhecido que os estudantes apresentam alguma insegurança relativamente ao domínio de procedimentos clínicos em contexto real, o que aumenta a ansiedade na realização dos mesmos (Lembo *et al.,* 2024; Yu *et al.,* 2021). Na Educação Médica, e de forma a mitigar estes efeitos negativos na formação dos estudantes, foram criados centros de treino de competências que permitem aos estudantes a prática supervisionada de procedimentos, quer entre pares quer com pacientes estandardizados (Elendu *et al.,* 2024). Perante a necessidade de um espaço apropriado que permita aos estudantes o treino destas competências, a Escola de Medicina inaugurou, em 2008, o Laboratório de Aptidões Clínicas (LAC). No LAC, os estudantes têm a oportunidade de treinar competências de comunicação, de recolher histórias clínicas e desenvolver competências técnicas.

Num outro espectro, as competências laboratoriais são também essenciais na Educação Médica, uma vez que promovem a motivação intrínseca dos estudantes e auxiliam na compreensão e reprodução da prática fisiológica (Dohn *et al.*, 2016), ao mesmo tempo que integram o estudante numa visão alargada do conhecimento. Os exercícios realizados no âmbito destas práticas oferecem aos estudantes, tal como nos laboratórios de competências clínicas, oportunidades para planear, executar e analisar experiências, ao mesmo tempo que aumenta o seu conhecimento sobre processos reais e desenvolve a sua curiosidade científica (Leite & Dourado, 2013). Estes laboratórios dedicados a práticas laboratoriais ganham expressão quando um estudante seleciona o *minor* ou *major* em Investigação Biomédica, tendo acesso a sessões de prática laboratorial relacionadas com competências técnicas das ciências fundamentais da Biomedicina, como Anatomia, Bioquímica e Microbiologia.

Além de Laboratórios de Ciências Básicas, os estudantes têm também a oportunidade de desenvolver os seus conhecimentos acerca do corpo humano e seus sistemas de uma forma autonómica e prática. Trata-se de um momento de aprendizagem na qual os estudantes são predominantemente responsáveis, como refere um deles:

> o laboratório de anatomia sempre foi um bocadinho mais da nossa própria iniciativa como ter os livros ao nosso lado e o cadáver e nós é que íamos explorando e os professores que estavam lá iam dando apoio complementar ao longo da aula (FG 1.3).

O *Team Based-Learning* (TBL) impulsiona o caráter ativo do MinhoMD. Semelhante ao CBL, é frequentemente descrito como uma estratégia de aprendizagem ativa, desenvolvida em pequenos grupos que combinam trabalho individual, trabalho em equipa e um feedback imediato ao estudante (Parmelee *et al.,* 2012). Enquanto o CBL assenta num trabalho em equipa permanente, dividido em duas sessões, o TBL inclui uma preparação prévia individual e em equipa, que se desenrola em tarefas de grupo baseadas em problemas clínicos que exigem a sua discussão, uma tomada de decisão e a defesa em público das opções tomadas (Parmelee *et al.*, 2012). A literatura destaca que o TBL contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico e de competências interpessoais (Parsad & Divakaran, 2025), permitindo, ainda, melhorar o desempenho académico e a aplicação prática do conhecimento (Tang *et al.*, 2025).

2.4. Metodologias de avaliação

No MinhoMD, a avaliação dos estudantes constitui uma dimensão fulcral do currículo, sendo entendida como parte integrante da aprendizagem, como confirma um docente, ao considerar que "não há nenhum programa curricular que tenha sucesso se não tiver uma avaliação construída, embebida na aprendizagem" (Pres 1). Esta avaliação integrada no processo de ensino-aprendizagem apresenta-se como uma finalidade pedagógica (Alves, 2004; Hadji, 1994), capaz de fornecer informações ao estudante e ao professor e que contribuam para uma melhoria efetiva das aprendizagens.

Nesta linha de pensamento, Almeida (2002, p. 241) discorre sobre este ideal em que "conceção de ensino (...) não está desligada da nossa conceção de aprendizagem e, obviamente, da própria avaliação", reforçando a ideia de que estes três planos devem ser trabalhados de forma coerente e indissociável. Esta perspetiva aproxima-se das conceções de avaliação formativa, em que se pretende apoiar e conduzir o estudante e não apenas certificar as suas aprendizagens, avivando a necessidade de

adotar uma avaliação como aprendizagem e uma avaliação para a aprendizagem (Alves & Machado, 2008).

Assente neste princípio de avaliação formativa, com a implementação do MinhoMD foi criado um plano de avaliação multidimensional que permite avaliar e dar *feedback* aos estudantes, auxiliando-os a reorientar a sua aprendizagem, ou seja, a desenvolver a sua autorregulação da aprendizagem. É promovida a autonomia do estudante, consumada na sua decisão de realizar testes formativos (disponíveis na plataforma eletrónica adotada pela Escola), onde controla a sua duração, extensão e conteúdos. Outra das modalidades são sessões de testes formativos agendados pelo docente, que são destinados à participação de todos os estudantes, versando sobre conteúdos já abordados.

As provas de bloco, são momentos onde os estudantes testam os conteúdos do respetivo módulo, podendo ser introduzidas questões sobre temáticas abordadas previamente, de modo a consolidar conhecimentos e a promover a integração dos mesmos. Trata-se de uma avaliação qualitativa, em que o resultado está dependente da distribuição das classificações do respetivo coorte. Alves (2004, p. 64) define esta conceção como diagnóstica da avaliação formativa, na qual "emitir um diagnóstico sobre *performances* dos alunos numa perspetiva cognitivista é selecionar informações prioritárias que reenviam para dificuldades de aprendizagem, e é também orientar os alunos no sentido de estratégias portadoras de "esperanças" que serão suscetíveis de desencadear novas adaptações". Esta reflexão suporta a prática da Escola utilizar este instrumento para facultar aos estudantes os elementos relativos à sua evolução em termos de conhecimentos, contribuindo assim para um reajustamento ou mesmo remediação, quando necessário. Um dos docentes refere que, relativamente à remediação, não vê que existam diferenças tão substanciais para melhor, uma vez que tais procedimentos já eram feitos com uma regularidade muito grande (Doc 6), confirmando assim que esta preocupação com a evolução da aprendizagem dos estudantes tinha sido uma das características que transitaram do antigo currículo para o MinhoMD, reiterando este compromisso da Escola com a evolução dos estudantes.

Ainda no que respeita à avaliação de conhecimentos, outro instrumento utilizado foi o teste de progresso, que engloba conteúdos referentes a todo o período do ciclo de desenvolvimento, avaliando hábitos de aprendizagem contínua dos estudantes e os progressos ao nível do seu desenvolvimento cognitivo. Caracterizam-se por uma abordagem objetiva e longitudinal, composta para avaliar competências cognitivas esperadas no final do curso, ainda que aplicadas simultaneamente a todos os estudantes, comparando coortes e definindo curvas de desempenho (Reberti *et al.*, 2020). Embora só agora adotados formalmente na Escola de Medicina, os testes de progresso têm início em 1970

(Schuwirth & Van der Vleuten, 2012), promovendo uma aprendizagem sustentada, com retenção de conhecimentos a longo prazo e com resultados ao nível da redução da ansiedade em comparação com outras provas (Majeed *et al.*, 2024; Reberti *et al.*, 2020). A regulação do processo cognitivo está também explícita aqui, sendo que suporta a monitorização do desempenho do estudante e sua evolução.

No MinhoMD é adotada uma perspetiva integral da avaliação de modo a obter evidências sobre os vários níveis da avaliação de competências, como sugerido por Miller (1990). Trata-se de avaliar as competências desde a base até ao topo, tendo em linha de conta os seguintes níveis: (i) Sabe (*Knows*) – pretendendo avaliar os conhecimentos teóricos e concetuais que possui; (ii) Sabe como (*Knows How*) – avaliando a compreensão dos princípios estruturantes e a aplicação de conhecimentos a casos teóricos; (iii) Mostra como *(Shows how*) – centrando-se na demonstração de competências em ambiente simulado ou controlado e; (iv) Faz (*Does*) – avaliando a execução autónoma de procedimentos/tarefas em contexto real. Cumprindo este referencial neste processo, as avaliações práticas de habilidades têm um lugar central e são realizadas ao longo de todo o percurso. Estas provas consistem em sequências de estações nas quais o estudante realiza tarefas práticas, desde a identificação à localização de estruturas morfológicas, gestos clínicos ou procedimentos laboratoriais.

Um instrumento disruptivo na avaliação do MinhoMD é o portfólio, o que permite aos estudantes o registo de evidências sobre o desenvolvimento de competências, a reflexão sobre as suas experiências e a planificação de um plano de desenvolvimento profissional contínuo (Challis, 1999). Podendo ser entendido como instrumento quer de ensino-aprendizagem quer de avaliação, o portefólio promove a autonomia e a responsabilidade do estudante na construção da sua aprendizagem, incluindo narrativas, reflexões, grelhas de avaliação, entre outros (Challis, 1999).

Na Escola de Medicina, o portefólio, avaliado após apresentação e defesa do mesmo pelo estudante, é composto por três componentes: (i) indicadores académicos (ao nível de conhecimentos, habilidades, atitudes e competências); (ii) tarefas (desenvolvidas durante o período em avaliação); (iii) reflexão crítica sobre o desenvolvimento individual (implica observação autocrítica, desenho de plano para remediação e desenvolvimento pessoal futuro). Embora seja um método valioso para o desenvolvimento do estudante, o portefólio foi alvo de algumas críticas nas entrevistas, sendo a parte subjetiva realçada pelos estudantes, considerando que "a avaliação é subjetiva e depende do avaliador" (FG 2.8). Na perspetiva dos docentes, a implementação deste instrumento foi uma condicionante, referindo que, embora o portefólio seja um instrumento fundamental do currículo, "ainda falta uma ferramenta que seja agregadora, visualmente apelativa, lógica e funcional para os alunos visualizarem

de uma forma mais concreta" todo o processo, o que é "um desafio muito importante para ser concretizado nos próximos tempos" (Pres 4).

A estratégia avaliativa do MinhoMD assenta, assim, numa forte componente formativa, realçando a importância do *feedback*, procurando apoiar o estudante, estimulando-o a desenvolver a autorregulação das suas aprendizagens, através de instrumentos inovadores que suportem a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de competências técnicas, transversais e profissionais.

2.5. Características diferenciadoras do modelo curricular

Na Educação Médica, o currículo integrado representa uma abordagem que transita de uma estrutura mais tradicional (Ciências Básicas e Ciências Clínicas) para uma fusão horizontal e vertical entre o conhecimento fundamental e o conhecimento clínico, além de incluir as Humanidades e a Saúde das populações (Brauer & Ferguson, 2015). Suportada por modelos como o currículo espiral de Harden (1990), a integração curricular favorece a retenção de conhecimentos, o desenvolvimento do raciocínio clínico e a aplicação progressiva de conceitos práticos e clínicos desde os primeiros anos, através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Quintero *et al.*, 2016).

No MinhoMD, a ideia da integração revela-se um pilar central da reforma, amplamente reconhecida pelos participantes, como se verifica na declaração seguinte:

> acho que a integração vertical também é muito maior. Portanto, desde o 1º ano que os alunos começam com casos clínicos, em que a clínica, quer dizer, o aspeto clínico não é meramente para motivar. Esta abordagem tem já aprendizagem clínica, embora partindo e explorando os conceitos das Ciências Básicas. (Pres 11)

Esta perceção é corroborada por outro docente, que refere: "eu acho que isso [a integração] (...) é reforçada por algumas características da metodologia, nomeadamente a utilização de casos, já era utilizada, mas não era utilizada de forma quase estrutural como é agora" (Doc 4).

Aliás, como defende Beane (2003), o currículo integrado ultrapassa a fragmentação disciplinar, visando uma contextualização holística do conhecimento, como aliás é referido por um docente: "a integração aqui, vai mais longe, muito mais longe, porque se puxa mais até disciplinas adiante, enquanto no modelo anterior integrávamos 3/4 disciplinas, agora subitamente no mesmo dia podíamos ter 10 disciplinas" (Doc 5). Confirma-se, assim, o alto grau de integração que este currículo permite.

Dado que os CBL são introduzidos logo no 1º ano, esta consideração suporta a teoria de que o currículo do MinhoMD é um currículo integrado, com níveis avançados de integração (Harden, 2000), nomeadamente com a integração vertical entre as Ciências Básicas e Clínicas desde o início e integração horizontal entre conhecimentos organizados por "fundamentos" ou "sistemas" multidisciplinares, substituindo as tradicionais disciplinas. Assim, o MinhoMD espelha um dos princípios da Escola em que apresenta "uma visão integrada que destruiu o conceito da disciplina e construiu o conceito de Unidades Curriculares multidisciplinares" (Pres 1). Esta estrutura curricular facilita a progressão espiral de competências (como o currículo espiral), onde os conteúdos são revisitados, aumentando progressivamente o seu grau de complexidade clínica, promovendo assim o raciocínio clínico e a tomada de decisões (Harden, 1999). A integração curricular foi, então, referida como uma vantagem do Minho MD, como aliás refere um docente: "a integração clínica do conhecimento (...) mesmo nos anos mais básicos, nos primeiros anos do curso, tenta discutir os conceitos científicos essenciais em medicina, mas à luz daquilo que é importante depois na prática clínica" (Doc 4).

Uma outra característica do MinhoMD, que se impôs à partida como uma das principais bandeiras deste novo currículo, é o elevado grau de flexibilidade curricular, como refere um docente, no momento de construção do currículo, tenho sido assumido pelos atores que

> nós precisaríamos eventualmente de dar mais flexibilidade ao currículo para que alguns dos estudantes pudessem aprofundar competências, seja na área da Economia da Saúde, seja na área da utilização de dados seja na área da própria investigação mais biomédica ou clínica. (Pres 8)

Este modelo de ensino-aprendizagem, altamente centrado no estudante, responsabiliza-o pela definição do seu próprio currículo, materializando-se na escolha de unidades opcionais, que incluem distintos percursos (*minors* ou majors) em áreas diversificadas, tais como a Economia, a Gestão, as Ciências de Dados ou a Investigação Biomédica, ou mesmo a possibilidade de ajustar o ritmo de realização do curso (com o percurso acelerado), como explicam os docentes: os estudantes "podem escolher, mas existe um *buffet*, já há alguns desenhos porque também já se conhecem os desafios" (Pres 3). Resumindo, "podem escolher alguns caminhos diferentes, cada um à sua velocidade" (Doc 9).

Alinhada com os princípios orientadores de *curricula* integrados (Beane, 2003; Harden, 2000), esta flexibilidade favorece, por um lado, o desenvolvimento integral dos estudantes e contribui, por outro, para a formação de médicos diferenciados com competências transversais em diferentes domínios.

Assim, podemos encarar a flexibilidade curricular como "tendo em conta o que é importante que o aluno aprenda, flexibilidade tendo em conta o próprio aluno, e flexibilidade tendo em conta a necessidade de suscitar a criatividade" (Freitas, 2023, p.37), sendo vista como uma vantagem na formação médica, ao permitir que os estudantes personalizem o seu percurso: "esta questão da flexibilidade na escolha do próprio currículo e dos planos... uma vantagem que não seja só para os alunos e para a componente pedagógica" (Doc 4). Este panorama, não só prioriza conteúdos essenciais e necessidades especificas de cada estudante, como estimula a sua criatividade, ou seja, a flexibilidade é transformada num instrumento pedagógico beneficiando a aprendizagem dos estudantes e renovando o próprio projeto educativo.

Neste currículo, a flexibilidade curricular surge como característica central que ao ser de uma área em franca transformação se implementa num "novo cenário de transição paradigmática, [em que] já não há lugar para as certezas absolutas, nem para a segurança e estabilidade" (Sousa, 2023, p.76).

Esta flexibilidade curricular cresce em resposta às necessidades da sociedade e à heterogeneidade dos cidadãos, bem como às especificidades de cada estudante, que além de ter diferentes necessidades tem também diferentes interesses. O Minho MD sustenta a sua plasticidade perante uma nova sociedade do conhecimento, a globalização da economia e o desigual crescimento económico e humano (Morgado & Silva, 2023), impondo-se a necessidade de adaptar os *curricula* a esta mudança de paradigma, seja como compreensão durante a formação académica dos estudantes, indo de encontro das suas necessidades e interesses, seja como formação de médicos capazes de praticar a sua clínica, num mundo globalizado e diferenciado.

Contudo, em termos administrativos, esta flexibilidade implica um grande esforço, uma vez que cada estudante desenha o seu caminho e em termos de monitorização do seu percurso académico (em termos organizacionais) é exigente e desafiante, sendo que um docente confessa que "essa flexibilidade em termos de organização é um caos completo" (Doc 6).

Complementando esta abordagem inovadora do ensino-aprendizagem, o desenvolvimento de competências consideradas essenciais na prática clínica é também uma ambição desta reforma. Como referimos atrás, o MinhoMD privilegia a aprendizagem a partir de sintomas em associação à prática real, o que, em conjunto com as metodologias ativas, contribui para o desenvolvimento de competências, tais como o raciocínio clínico, a comunicação, o trabalho em equipa, a autonomia e a aprendizagem ao longo da vida (Frank *et al.*, 2015; GMC, 2018).

As competências transversais são desenvolvidas longitudinalmente e os estudantes têm oportunidade de as desenvolver em variados momentos, desde as aulas práticas, nos laboratórios (clínicos ou básicos), às suas vivências na comunidade.

Os estudantes valorizam a autonomia, considerando-a como uma vantagem "que eu acho que também existe, é nós termos muitos momentos de treino à procura de informação, nós temos de aprender muita coisa sozinhos" (FG 1.6). Confirmando esta perceção, um docente refere que "quem tem que fazer o esforço para identificar objetivos, quem tem que procurar literatura ou outro género de informação ou fontes de conhecimento para atingir esses objetivos, está por si só a ganhar autonomia no processo de aprendizagem" (Pres 7). Esta valorização confirma tendências internacionais que colocam como prioridade o desenvolvimento de competências transversais e a autorregulação, as quais preparam estudantes para a sua evolução enquanto formandos e na transição para a prática laboral (OECD, 2025; Ramos *et al.*, 2013), atribuindo-lhes ferramentas para gerirem, de forma consciente e responsável, o seu percurso, quer seja académico ou profissional. Um docente clarifica a questão da autonomia nas diversas fases:

> quando terminei a minha licenciatura, (...), tinha um grau de autonomia, quando passei para o internato geral ganhei mais autonomia, passei para o internato complementar ainda mais autonomia, e hoje em dia, estou a dirigir um serviço clínico e ainda continuo a ganhar autonomia. (Doc 5)

Este conceito é essencial no desenvolvimento dos estudantes, revelando-se como uma vantagem desta nova proposta de currículo, como considera um docente: "os ganhos são, efetivamente, significativos uma vez que, eventualmente, têm a capacidade de ajudar a desenvolver o futuro de forma autónoma" (Pres 10).

Outra competência é o raciocínio clínico, sobre o qual um estudante menciona o seguinte: "o raciocínio clínico é algo que prima pela diferença e que eu acho que no MinhoMD ainda está mais presente" (FG 2.7), o que confirma a importância atribuída neste currículo ao desenvolvimento de processos reflexivos pelos estudantes. Este é um processo cognitivo complexo, através do qual os médicos integram dados recolhidos através da anamnese, achados do exame físico, resultados de exames complementares e o contexto do paciente de modo a formular diagnósticos, testá-los e adequar uma resposta terapêutica. As metodologias adotadas neste currículo, ao interligarem a teoria e a prática com uma forte relevância clínica (Bruen *et al.*, 2025; McLean, 2016), promovem esse raciocínio clínico.

Intrinsecamente ligado à autonomia, é destacado nas entrevistas que o raciocínio clínico permite claramente perceber que "os estudantes têm um conhecimento muitíssimo mais alargado", permitindo ver claramente que "hoje estão muito melhores, fazem as questões corretas e vão muitas vezes logo ao amago da questão" (Pres 7). Complementarmente, de uma forma mais abrangente, o desenvolvimento do espírito clínico é essencial, como reforça um docente:

> o aluno, ou quem procura, o aprendiz ou o *learner*, tem de ter espírito crítico (...) para ler um artigo científico, tem de ter espírito critico para ler um livro (...), para ouvir uma conferência de um *expert*, para perceber se há algum *disclosure* que não está feito, e isso também se aprende. (Doc 5)

Resultante das metodologias de ensino-aprendizagem adotadas, o trabalho em equipa "é extremamente importante para nós na nossa profissão, porque vamos ter que trabalhar com imensos profissionais de saúde para resolver um caso" (FG 1.11). Esta perceção demonstra o reconhecimento da relevância do interprofissionalismo na prática clínica, onde diferentes profissionais colaboram na resolução dos casos. Esta valorização corresponde ao publicado em referenciais internacionais de Educação Médica, enfatizando a colaboração como uma das competências que se espera de um recém-licenciado (CEMP, 2021; Frank *et al.*, 2015; WFME, 2020). No contexto do MinhoMD, as metodologias adotadas promovem oportunidades para os estudantes desenvolverem não apenas competências técnicas como transversais e profissionais através da análise e discussão de casos que espelham a realidade.

Concluindo, o currículo MinhoMD representa uma abordagem inovadora que integra horizontal e verticalmente ciências básicas e clínicas desde o 1º ano curricular, através de metodologias predominantemente ativas. Esta integração, reconhecida pelos atores como mais desafiante em relação ao currículo antigo, contextualiza o conhecimento enquanto se desenvolve o raciocínio clínico, a autonomia, o espírito crítico e o trabalho em equipa alinhando-se com referenciais internacionais e nacionais (CEMP, 2021; Frank *et al.*, 2015; OECD 2025; WFME 2020). A flexibilidade curricular é outra característica da reforma, permitindo a personalização dos percursos incorporando áreas como a economia, a gestão, a ciência de dados ou a investigação, o que responde à individualização dos estudantes e dos seus interesses e expectativas.

Estas características transformam o MinhoMD num currículo inovador, integrado e flexível que prepara os seus futuros graduados com competências técnicas e transversais, e conhecimentos adequados e relevantes para o exercício da sua prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste segmento de análise pretendemos sistematizar as principais conclusões do estudo de caso apresentado, assim como enumerar os desafios e as limitações que surgiram ao longo da sua realização, além de sugerir o desenvolvimento de futuras investigações na área do desenvolvimento curricular no Ensino Superior. Estruturamos este ponto de acordo com a problemática da nossa investigação que definimos como a análise e reflexão sobre uma reforma curricular partindo das perspetivas dos atores envolvidos. Procuramos, assim, responder às questões que nortearam o nosso projeto: (i) Quais os principais fatores que motivaram a reforma curricular do curso de Medicina? (ii) Qual o grau e impacto do envolvimento dos diferentes agentes (docentes, alunos, pessoal técnico, administrativo e de gestão) no processo de reforma curricular? (iii) Quais foram as principais alterações introduzidas nas práticas pedagógicas com a implementação de um novo currículo? e;(iv) Quais as principais dificuldades sentidas na implementação das decisões curriculares ao nível político-administrativo, de gestão e de implementação da reforma curricular (sala de aula)?

A reforma curricular do curso de Medicina da Escola de Medicina da Universidade do Minho resulta de um processo articulado de fatores sociais, institucionais e científicos que identificaram a necessidade de adequar a formação médica às exigências contemporâneas. Em primeiro lugar, a identidade institucional da própria Escola, tradicionalmente caracterizada por uma cultura de avaliação, transparência e responsabilidade social, que se traduz numa situação favorável à problematização do currículo existente. Esta lógica de *accountability* curricular, refere-se à responsabilidade social das instituições evidenciarem de forma clara e transparente que o currículo que desenvolvem responde às necessidades da população, da sociedade e dos sistemas de saúde, ajustando-se às exigências da comunidade em que se inserem (Lindgren & Karle, 2011). Trata-se, por um lado, de responder às necessidades da comunidade e, por outro, de cumprir a missão institucional que lhe está consignada.

Na Escola de Medicina da Universidade do Minho esta prestação de contas materializa-se na realização de um Retiro Anual da Escola e das Jornadas de Reflexão, momentos em que a comunidade se reúne para refletir sobre temáticas atuais e eventuais alterações a introduzir de forma a melhorar a prestação da instituição. A transparência é assegurada com a publicação anual do "Relatório da Escola de Medicina", que contempla uma análise aos objetivos e estratégias definidas para o ano em questão, as atividades realizadas, os recursos humanos (docentes e não docentes), os órgãos de gestão, os parceiros (articulação com o sistema nacional de saúde) e, ainda, uma descrição e reflexão sobre a área

académica (cursos conferentes de grau), bem como sobre o instituto de investigação (Investigação em Ciências da Vida e Saúde), entre outros.

Esta prestação de contas das instituições, tem sido reforçada no contexto de pós-massificação do Ensino Superior e das exigências de qualidade associadas ao Espaço Europeu de Ensino Superior, o que favoreceu o início de um processo de reflexão crítica quanto à adequação do currículo existente (Leite, 2013).

De seguida, e de um modo mais abrangente, acrescem as profundas transformações das práticas médicas e dos sistemas de saúde, reconhecidas pelos órgãos de gestão da Escola, assentes na premissa de que a medicina estava em constante mudança e que os futuros médicos necessitariam de desenvolver novas competências para acompanhar a evolução clínica, as expectativas dos doentes e a incorporação de inovações tecnológicas na prática profissional. Com esta reflexão, reconheceram-se lacunas no currículo em vigor à data, no ano de 2017, nomeadamente na área da Medicina Digital, da análise de dados e de outras competências transversais, tais como a comunicação, o raciocínio clínico, o interprofissionalismo ou a aprendizagem ao longo da vida, o que evidenciou que o currículo já não garantia, de forma plena, a preparação dos "médicos do futuro". Estes são domínios que surgem inevitavelmente com a evolução da própria sociedade, como reconhecem Morgado e Silva (2023, p. 132), ao afirmarem que estamos perante "uma nova sociedade do conhecimento, efémero e fugaz, e da comunicação, digital e multimodal; a globalização da economia (...); um acelerado e diversificado desenvolvimento científico e tecnológico".

Paralelamente, os referenciais nacionais e internacionais em Educação Médica tiveram um papel estruturante na motivação para a operacionalização da reforma. O relatório do Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (CEMP, 2021), ao sublinhar o impacto de algumas mudanças sociais e epistemológicas, tais como a globalização, o envelhecimento demográfico ou o aumento de doenças crónicas, reconheceu a necessidade de reconfigurar o ensino médico pré-graduado para conseguir responder a esses desafios emergentes. De igual modo, documentos como o *Outcomes for Graduates*, os *WFME Global Standards*, o CanMEDS e o SCLO apresentam referenciais com competências que articulam conhecimento técnico, valores profissionais, trabalho em equipa, liderança, advocacia em saúde e aprendizagem ao longo da vida, domínios nos quais o currículo em vigor apresentava insuficiências (Frank *et al.*, 2015; GMC, 2018; SCLO, 2008; WFME, 2020). O MinhoMD, currículo implementado com esta reforma, surge para responder a estas exigências com uma forte componente prática focada no desenvolvimento de competências.

Um outro eixo prende-se com a transformação dos processos de ensino-aprendizagem. Foi reconhecida a necessidade de transitar de uma aprendizagem predominantemente informativa para uma aprendizagem transformadora, assente na investigação, na análise crítica, na síntese de informação para as tomadas de decisão e no trabalho em equipa, recorrendo a metodologias ativas que promovam a multidisciplinaridade, o interprofissionalismo e a promoção da Aprendizagem ao Longo da Vida. Esta mudança de paradigma, descrita como resposta aos desafios das sociedades modernas do conhecimento, reforçou a necessidade de reorganizar conteúdos, de implementar metodologias de ensino-aprendizagem numa lógica de um currículo espiral, integrado e centrado em problemas e casos reais. Esta transição para uma aprendizagem mais participada, em que o estudante se torna protagonista do processo, confere ao currículo esta dimensão de projeto social "permitindo que os vários intervenientes no processo educativo se sintam corresponsabilizados pela conceção e realização desse projeto formativo comum" (Morgado, 2021, p. 31).

A convergência destas tendências externas com a reflexão interna da Escola de Medicina da Universidade do Minho, avivou a perceção de que o currículo em curso não convergia para a formação dos médicos do futuro. Assistiu-se, assim, a uma crescente inquietação quanto à adequação da formação às competências definidas pelos referenciais internacionais e às necessidades previsíveis da sociedade, o que legitimou a decisão de reformar o currículo de acordo com o que era esperado de um recém-graduado em Medicina, baseando essa mudança nos padrões globais de qualidade. Assim, a reforma curricular nasce do cruzamento de uma forte cultura de avaliação e responsabilidade social com as rápidas mudanças na Medicina e na sociedade, processo a que não é alheia a influência de referenciais internacionais de competências e a tomada de consciência de que era necessário adequar o currículo aos novos desafios.

No que respeita à nossa segunda questão de investigação, relativa à envolvência dos diferentes atores na reforma curricular, o estudo de caso apresentado representa um modelo de governação participativa, no qual diversos agentes exercem graus diferenciados de influência, embora se espere que entanto todos contribuam para uma visão coletiva e estratégica (Almeida *et al.*, 2022). A cultura institucional de avaliação sistemática e de transparência, enraizada desde a fundação da Escola, promoveu mecanismos que envolvem ativamente os agendes no debate e no compromisso com a melhoria contínua sendo de salientar a participação em espaços de discussão e reflexão.

Os Órgãos da Presidência e Gestão assumem o grau mais elevado de influência estratégica, atuando como dinamizadores iniciais e decisores finais do processo de reforma curricular. Desde 2017,

a Presidência reconheceu explicitamente as mudanças na medicina e a necessidade de desenvolvimento de novas competências para os futuros médicos, difundindo esta visão pelos diferentes membros da comunidade da Escola. Nas entrevistas realizadas, foi reconhecida a liderança visionária, identificando claramente as lacunas curriculares e antecipando dinâmicas aceleradas nos cuidados de saúde. Este facto gerou um impacto transformador ao legitimar a reforma e orientar a adoção de referenciais internacionais como o CanMEDS para a reformulação do currículo, garantindo a construção de um currículo inovador alinhado com padrões de qualidade internacional. Reconhecemos que esta postura catalisadora de mudança e incentivadora da construção de um currículo profundamente inovador e diferenciado corresponde ao "primeiro nível de atuação" identificado por Almeida *et al.* (2022, p. 92), no qual "os Reitores ou Presidentes e os órgãos de gestão das Unidades Orgânicas, assim como órgãos de gestão científica e pedagógica", desempenham o papel de agentes transformadores, pressupondo "a construção de uma visão e uma estratégia para a inovação pedagógica". Consideramos, então, esta liderança como emancipadora (Day, 2001, *as cited in* Morgado & Silva, 2023), caracterizada pelos valores da democracia, da igualdade e da participação, o que além de reforçar a necessidade de uma reforma curricular, contextualizou e legitimou as decisões entretanto tomadas.

Consideramos no nosso estudo que os docentes e os investigadores representam, nesta reforma curricular, a experiência e o conhecimento pedagógico e científico. O seu envolvimento contribuiu diretamente para a construção curricular, através da adoção de metodologias de ensino-aprendizagem ativas e transformadoras, e da integração de competências transversais, em consonância com os princípios definidos para o currículo, tais como a integração curricular, o desenvolvimento de competências e relação dual entre teoria e prática. Como agentes ativos, envolvidos e comprometidos com a mudança de paradigma, os docentes “devem envolver-se nos mistérios e nos altos e baixos da complexidade dinâmica dos processos de mudança” (Silva, 2016, p. 56). Com a análise efetuada, percebemos que os docentes participaram ativamente na construção do novo currículo, desde a fase de questionamento e reflexão, até à inclusão dos diversos grupos de trabalho (na fase 2 e 3 da reforma curricular) e no momento de implementação, veiculando a transposição do projeto para a sua realização em sala de aula.

A participação ativa dos docentes nos grupos de trabalho durante o processo de operacionalização da reforma confirma o currículo como construção participada assente na partilha de poderes, “promovendo a corresponsabilização de todos os intervenientes na conceção e realização deste projeto formativo comum” (Morgado, 2016, p. 62).

Também os estudantes assumiram um papel ativo na construção e implementação do novo currículo na Escola de Medicina, desde os encontros exploratórios (Fase 1), até à participação nos diferentes grupos de trabalho. O envolvimento destes agentes contribuiu para o fortalecimento do sentimento de pertença, quer relativos à instituição, quer ao processo em si, sendo reconhecida pelos restantes participantes como fundamental para identificar as suas reais necessidades e contribuindo com um feedback próximo e real sobre a integração interdisciplinar e as metodologias de ensino-aprendizagem. Na opinião de Almeida *et al.* (2022) a realização de um projeto integrado em que esteja presente o princípio da interdisciplinaridade

> implica criar espaços de integração de conhecimentos provenientes de duas ou mais áreas de saber (...) operacionalizado de diversas formas, como por exemplo: (...) convocando para uma unidade curricular saberes de outras áreas para potenciar a aprendizagem dos seus conteúdos; (...); articulando diferentes Unidades Curriculares no desenvolvimento de um projeto partilhado, ou envolvendo os estudantes em projetos, questões ou problemas de natureza transversal que implicam a mobilização e a integração de diferentes saberes (p. 55-56).

Numa participação mais operacional, enquadramos o pessoal técnico, administrativo e de gestão com impacto significativo na execução e sustentabilidade da reforma. Este grupo de participantes, contribuiu significativamente na discussão de modelos organizacionais e de recursos, facilitando a logística da implementação curricular ao antecipar desafios, e problemas. O seu contributo foi essencial para operacionalizar decisões estratégicas, baseadas no conhecimento prático da instituição, da burocracia, dos procedimentos e do funcionamento dos órgãos de gestão e de avaliação, internos como o Conselho Pedagógico, Conselho de Escola ou Senado Académico, e mesmo externos como a A3ES.

Em síntese, o processo revela um equilíbrio hierárquico-participativo, onde a Presidência impulsiona a visão estratégica (fator transformador), os docentes contribuem com a componente mais científica e de conhecimento (fator académico), os alunos democratizam o currículo (fator inclusão) e o pessoal técnico operacionaliza (fator executivo). Esta dinâmica reflete os pressupostos da Tese de Doutoramento sobre Reforma Curricular, enfatizando que o sucesso depende de uma abordagem coletiva, alinhada com *accountability* e responsabilidade social, e capaz de responder às transformações do Ensino Superior. Para futuras reformas, recomenda-se que se intensifiquem as avaliações

longitudinais do impacto de cada agente, promovendo o maior empoderamento dos alunos e dos técnicos para uma governação ainda mais inclusiva.

Ao respondermos à terceira questão de investigação, refletimos em profundidade sobre alterações concretas introduzidas com a implementação do MinhoMD, referidas pelos participantes e explanadas em documentos internos, divulgados na página oficial da Escola de Medicina.

Com a implementação do novo currículo assistimos a uma redefinição dos papéis dos principais atores nos processos de ensino-aprendizagem: os estudantes e os docentes. Este facto atribuiu-se em grande parte à adoção de metodologias mais ativas, mais inovadoras e mais centradas nos estudantes, elevando esta característica a um patamar superior ao considerado no anterior currículo (Lemos *et al.*, 2014, Costa, 2008). De uma forma sintética, os docentes além de facilitadores assumem a função de moderadores de discussões, promovendo ambientes colaborativos onde os estudantes pesquisam, analisam, selecionam informação e constroem o seu conhecimento de forma autónoma. Esta alteração nas dinâmicas de interação, promoveu o *constructive alignment*, fazendo convergir objetivos, atividades e metodologias de avaliação para uma aprendizagem mais profunda e mais autorregulada (Biggs, 1996; Harden & Crosby, 2000).

Outra questão diferenciadora é a integração vertical e horizontal dos conteúdos das Ciências Básicas, revisitados nos contextos clínicos desde o primeiro ano sobrepondo as disciplinas isoladas com unidades multidisciplinares. Pilares como Ciências Básicas, Clínicas, Sistemas de Saúde e Humanidades contribuem para a concretização de um currículo em espiral, desenvolvendo o raciocínio clínico a partir de sintomas reais e integrando ética e profissionalismo (Harden & Stamper, 1999; Kabara (1972). Esta abordagem holística reduziu a fragmentação do conhecimento, melhorando a sua retenção e aplicação prática em laboratórios e simulações.

A flexibilidade surge como inovação central, permitindo a personalização do currículo através de *majors*, *minors* e/ou projetos em áreas como Economia da Saúde, Gestão de Saúde, Ciência de Dados, Ultrassonografia ou Investigação Biomédica (Correia-Pinto *et al.*, 2025). Neste novo modelo curricular, os estudantes são verdadeiramente construtores do seu currículo, tendo a possibilidade de aprofundar os seus interesses e, em simultâneo desenvolver competências técnicas e transversais, tais como Liderança, Aprendizagem ao Longo da Vida, Comunicação e Raciocínio Clínico (De Freitas, 2023; GMC, 2018; Frank *et al.*, 2015).

A implementação faseada do MinhoMD (entre 2020/2021 e 2022/2023) revelou desafios estruturais a vários níveis, agravados por condicionantes externas, tais como a pandemia da Covid-19 e

a necessidade de coexistência de dois *curricula* o que dificultou uma transição fluída para o novo currículo, a gestão dos recursos existentes e a operacionalização em sala de aula.

Nos parágrafos seguintes, faremos um exercício de resposta à nossa quarta questão de investigação, na qual nos propusemos identificar as principais dificuldades sentidas na implementação das decisões curriculares ao nível político-administrativo, da gestão e da implementação da reforma curricular (na sala de aula).

No nível político-administrativo, caracterizado por um contexto macro e mais distante da realização, antecipamos dois tipos de dificuldades: processuais e de alinhamento. As primeiras, relacionadas com o carácter fortemente flexível do currículo, que se traduz em dificuldades logísticas e de gestão. A possibilidade de o estudante "desenhar" o seu currículo exigiu um mapeamento complexo de percursos possíveis, de modo a respeitar a uniformidade pedagógica e académica perante instituições como a A3ES e mesmo ao nível da própria Universidade, por exemplo ao nível da definição de Unidades Curriculares, ECTS ou mesmo anos letivos. Por outro lado, ao longo da construção do currículo, embora as Universidades disponham de autonomia pedagógica e científica, foi necessário garantir um alinhamento com referenciais como o Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (CEMP, 2021), o "*Outcomes for Gratuates*", o CanMEDS ou os *WFME Global Standards* (GMC, 2018, WFME, 2020, *Frank et al.*, 2015) que sugerem as competências que os médicos devem possuir no final da sua formação. Consideramos que estes referenciais se aproximam do currículo prescrito que "surge como suporte do igual direito de acesso à educação por parte de todos os alunos" (Pacheco, 2001, p. 76) garantindo equidade ao longo da graduação.

No contexto de gestão, consideramos o desenho do currículo propriamente dito, com o envolvimento dos diferentes atores, respondendo às exigências definidas para o exercício da profissão. Neste segmento de análise, evidenciamos que o processo de desenvolvimento do MinhoMD "é uma prática que faz parte de um amplo movimento de descentralização administrativa e aprofundamento democrático" (Pacheco, 2021, p. 89). Esta participação plural concretiza-se pela "construção de um currículo inovador (...) mediada por relações participativas e democráticas, onde múltiplos autores disputam ideias, mudanças e reformas na educação" (Morgado & Campani, 2018, p. 8). Neste nível de decisão curricular, identificamos como principais dificuldades a existência dos dois *curricula* em simultâneo. Este facto, referido nas entrevistas, exigiu um esforço adicional na logística, através da geração de horários, definição de espaços pedagógicos, alocação de docentes (com forte impacto no número de horas atribuídas a cada docente) e na manutenção da exigência, mantendo os padrões de

rigor e qualidade de ambos os curricula. A este fator acrescentamos a pandemia Covid-19 que agravou todos os constrangimentos de gestão, exigindo uma transição súbita para formatos online, reconfigurando atividades e obrigando a um exercício de criatividade para reduzir o distanciamento físico entre a Escola, Docentes e Estudantes (Morgado *et al.*, 2020). Este panorama criou uma maior dúvida nos atores, ao vivenciarem um momento de incerteza ao nível da Saúde, ao mesmo tempo que ingressavam numa mudança pedagógica estrutural.

Por fim, ao nível do contexto de realização, encontramos algumas inseguranças e dificuldades descritas pelos participantes. A adoção de novas metodologias deixa transparecer algumas tensões, quer nos estudantes quer nos docentes. Os estudantes sentem-se "órfãos", ao não encontrarem respostas nds estudantes mais velhos, uma vez que são os primeiros a experienciar este currículo. A metodologia CBL, adotada em grande escala no MinhoMD tem como uma das principais características o desenvolvimento da autonomia do estudante. No entanto, uma vez que nem todos possuem a mesma capacidade de sintetizar e apresentar conteúdos, os estudantes sentem a sua aprendizagem comprometida gerando o receio de lacunas nos assuntos abordados (Ertl *et al.,* 2024). De igual modo, a implementação destas metodologias gerou algum desconforto nos docentes, ao adotarem o papel de moderadores passivos revelando dificuldade de resistir ao impulso de intervir nas discussões e responder diretamente às questões dos estudantes, direcionando a sua aprendizagem (Delany *et al.*, 2025).

Outro constrangimento identificado foi a alta rotatividade de docentes nas Unidades Curriculares, comprometendo a identidade do próprio docente e a identificação do mesmo enquanto *role model* pelo estudante, o que exigiu uma comunicação reforçada para reduzir o risco de fragmentação nas interações entre os docentes e os estudantes.

Como limitação, referimos, que a investigação aqui apresentada, embora permita uma análise aprofundada e contextualizada de uma reforma curricular num curso de Medicina, não permite a generalização dos resultados para outros contextos, uma vez que os dados aqui discutidos foram analisados de acordo com as particularidades da organização em causa. Deve ser também considerada a proximidade com o contexto do estudo, uma vez que durante a recolha de dados, colaborava com a Instituição, o que por um lado se traduziu numa maior facilidade de acesso a documentos e de realização das entrevistas, embora por outro tenha dificultado o necessário afastamento necessário para a análise criteriosa dos resultados. Consideramos também uma limitação não incluir uma avaliação, mesmo que exploratória, à implementação do currículo. Esta poderia traduzir-se na implementação de metodologias

de avaliação que permitissem comparar os dois *curricula*, bemcomo o desempenho e as competências dos estudantes recém-graduados.

Considerando o currículo como um produto inacabado, e embora o desenvolvimento do novo currículo tenha ficado aqui explanado, como investigação futura será pertinente uma nova auscultação aos atores, agora num momento de implementação já consolidada do novo currículo, aferindo as suas perceções sobre o MinhoMD. De igual modo, sugerimos uma análise a fatores quantitativos, tais como as classificações dos estudantes durante a sua formação quer em provas internas (nas Unidades Curriculares do Curso) quer em provas externas, tais como o International Foundations of Medicine (IFOM®), exame que permite às Escolas Médicas e outras organizações em todo o mundo avaliar o conhecimento dos seus estudantes em comparação com o seu desempenho de acordo com padrões definidos globalmente. Podemos ainda referir a importância de avaliar as classificações dos estudantes da Escola de Medicina da Universidade do Minho em comparação com os das restantes Escolas Médicas nacionais na Prova Nacional de Acesso[19].

Concluindo, consideramos o MinhoMD como um modelo curricular disruptivo assente no desenvolvimento de competências, baseado num ensino através dos sintomas (e não de doenças ou sistemas) e ancorado em metodologias predominantemente ativas. Destas destacamos o *Case-Based Learning* e a simulação clínica, que permitem a concretização da relação dual entre a teoria e prática contribuindo para a formação de médicos mais preparados e com as competências adequadas ao desenvolvimento da prática clínica no futuro. "Este currículo de nova geração" (Morgado, 2021, p. 32) contribuiu para o desenvolvimento: (i) do pensamento crítico (necessário na análise e seleção de informação para sustentar as decisões); (ii). de competências culturais e científicas (importante no reconhecimento e atuação em situações complexas e em constante mutação); (iii) de competências de comunicação (essenciais em todas as áreas, com destaque nesta área para o interprofissionalismo e a comunicação com o doente); (iv) de competências linguísticas (emergentes num mundo globalizado); (v) de capacidades colaborativas (como o trabalho em equipa e competências relacionais) e (v) de destrezas tecnológicas (aptidões e conhecimentos nos quais se trabalham as competências digitais, num mundo cada vez mais tecnológico e numa profissão cada vez mais urgente).

[19] Exame obrigatório realizado anualmente por licenciados em Medicina em Portugal, que serve como critério único de seriação dos candidatos às vagas limitadas no Internato do Ano Comum (IAC) e, subsequentemente, às especialidades, avaliando conhecimentos teóricos e raciocínio clínico em áreas como medicina interna, cirurgia, pediatria e ginecologia, através de questões de escolha múltipla divididas em duas partes

REFERÊNCIAS

Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior/A3ES. (2025). *A3ES assessment and accreditation of joint international programmes: European approach for quality assurance of joint programmes.*

Almeida, L. S. (2002). Formatar o ensino a pensar na aprendizagem. In A. S. Pouzada, L. S. Almeida, & R. M. Vasconcelos (Eds.), *Contextos e dinâmicas da vida académica* (pp. 239 252). Guimarães: Conselho Académico, Universidade do Minho.

Almeida, L. S., Moreira, M. A., Caldeira, S. N., Soares, S. M., van Hattum-Janssen, N., & Visser-Wijnveen, G. J. (2021). Teachers' motivation for teaching in higher education: Portuguese validation of a questionnaire. *Paidéia*, *31,*e3104. https://doi.org/10.1590/1982-4327e3104

Almeida, L., Gonçalves, S., Ramos do Ó, J., Rebola, F., Soares, S., & Vieira, F. (2022). *Inovação pedagógica no ensino superior: Cenários e caminhos de transformação*. Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior. https://old.a3es.pt/sites/default/files/Inovacao_Pedagogica_no_Ensino_Superior_Cenarios_e_Caminhos_de_Transformacao.pdf

Almeida, M. M. de, & Viana, J. (2025). Desenvolvimento profissional dos docentes do Ensino Superior: Visões e iniciativas nas universidades portuguesas. *Revista Lusófona de Educação*. Advance online publication. https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rleOF.05

Altbach, P. G., & Knight, J. (2007). The internationalization of higher education: Motivations and realities. *Journal of Studies in International Education, 11*(3-4), 290–dges305. https://doi.org/10.1177/1028315307303542

Alves, M. P. C. (2004). *Currículo e Avaliação: uma perspectiva integrada*. Porto Editora

Alzerwi, N. A. N. (2023). Flexner has fallen: Transitions in medical education system across time, a gradual return to pre-Flexnerian state (de-Flexnerization). *World Journal of Clinical Cases*, *11*(21), 4966–4974. https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i21.4966

Amado, J. (2017). *Manual de investigação qualitativa em educação* (3ª). Imprensa da Universidade de Coimbra.

Arnesson, K., & Albinsson, G. (2012). Integration of theory and practice in higher education. *International Journal of Educational Research, 53*, 370–380. https://doi.org/10.1016/j.ijer.2012.05.002

Association of American Medical Colleges/AAMC. (2016). *Policy priorities to improve the nation's health*. https://www.aamc.org/media/19141/download

Barbour, R. (2009). *Grupos focais*. Artmed.

Bardin, L. (1977). *Analise de conteúdo*. Edições 70.

Barnett, R. (1996). *The limits of competence: Knowledge, higher education and society*. Open University Press.

Barnett, R., & Coate, K. (2005). *Engaging the curriculum in higher education*. Open University Press.

Barros, P. & de Almeida Simões, J. (2007) Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition, 9*(5), 1–140.

Beane, J. A. (2003). Integração curricular: A essência de uma escola democrática. *Currículo sem Fronteiras, 3*(2), 91–110.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

Berger, G. (2009). A Investigação em Educação: Modelos socioepistemológicos e inserção institucional. *Educação, Sociedade & Culturas*, *28*, 175–192.

Biggs, J. (1996). Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education, 32*(3), 347–364. https://doi.org/10.1007/BF00138871

Biggs, J. B., & Tang, C. (2011). *Teaching for quality learning at university* (4th ed.). Open University Press.

Boelen, C., & Heck, J. E. (1995). *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. World Health Organization.

Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1994*). Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.

Borkan, J. M., George, P., & Tunkel, A. R. (2018). Curricular transformation: The case against global change. *Academic Medicine*. Advance online publication. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002147

Bovill, C., Cook-Sather, A., & Felten, P. (2011). Students as co-creators of teaching approaches, course design, and curricula: Implications for academic developers. *International Journal for Academic Development, 16*(2), 133–145. https://doi.org/10.1080/1360144X.2011.568690

Brauer, D. G., & Ferguson, K. J. (2015). The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. *Medical Teacher, 37*(4), 312–322. https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.970998

Brill, F., Grayson, H., Kuhn, L. & O'Donnell, S. (2018). *What Impact Does Accountability Have On Curriculum, Standards and Engagement In Education? A Literature Review.* Slough: NFER.

Bringle, R. G., & Hatcher, J. A. (1996). Implementing service learning in higher education. *The Journal of Higher Education*, *67*(2), 221–239. https://doi.org/10.2307/2943981

Brown, G., & Manogue, M. (2001). AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers. *Medical Teacher*, *23*(3), 231–244. https://doi.org/10.1080/01421590120043000

Bruen, C., Illing, J., Daly, R., Meagher, F., Delany, C., Offiah, G., Doherty, S., Stuart, E., Crehan, M., & Kelly, H. (2025). Medical student experiences of Case-Based Learning (CBL) at a multicultural medical school. *BMC Medical Education*, *25*(1), 152. https://doi.org/10.1186/s12909-024-06585-7

Burgess, A., Matar, E., Roberts, C., Haq, I., Wynter, L., Singer, J., Kalman, E., & Bleasel, J. (2021). Scaffolding medical student knowledge and skills: team-based learning (TBL) and case-based learning (CBL). *BMC Medical Education*, *21*(1), 238. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02638-3

Cardinet, J. (1993). *Avaliar é medir?*. Edições ASA/Clube do Professor.

Cardoso, C., Medina, T., & Ferreira, E. (2023). *Relatório: Competências transversais percebidas como adquiridas e evidenciadas nos relatórios finais de mentores. Programa Transversal de Mentoria Interpares*. Universidade do Porto.

Cardoso, J. L., Escária, V., Ferreira, V. S., Madruga, P., Raimundo, A., & Varanda, M. (2012). *Empregabilidade e ensino superior em Portugal*. Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior. https://a3es.pt/wp-content/uploads/Empregabilidade-e-Ensino-Superior-em-Portugal-Jose-Luis-Cardoso-Vitor-Escaria-Vitor-Sergio-Ferreira-Paulo-Madruga-Alexandra-Raimundo-e-Marta-Varanda.pdf-.pdf

Castro, A. M. D., Seixas, A. M., & Neto, A. C. (2010). Políticas educativas em contextos globalizados: a expansão do ensino superior em Portugal e no Brasil. *Revista portuguesa de pedagogia*, *44*(1), 37–61. https://doi.org/10.14195/1647-8614_44-1_2

Challis, M. (1999). AMEE Medical Education Guide No. 11: Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Medical Teacher, 21*(4), 370–386. https://doi.org/10.1080/01421599979310

Chaou, C.-H., Yu, S.-R., Ma, S.-D., Tseng, H.-M., Ou, L.-S., Huang, C.-D., & Fang, J.-T. (2022). Effect of national curriculum reform on medical students' preparedness for practice: A prospective cohort study from undergraduate to postgraduate periods. *BMC Medical Education*, *22*(1), Article 826. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03909-3

Chatzistamou, I. (2024). Does Medical Education Require Radical Change? *Journal of Medical Education and Curricular Development*, *11*. https://doi.org/10.1177/23821205241300944

Chelimsky, E., & Shadish, W. (1997). *Evaluation for the 21st century: A handbook* . SAGE Publications.

Chickering, A. W., & Gamson, Z. F. (1989). Seven principles for good practice in undergraduate education. *Biochemical Education*, *17*(3), 140–141. https://doi.org/10.1016/0307-4412(89)90094-0

Cleland, J., MacLeod, A., & Ellaway, R. H. (2023). CARDA: Guiding document analyses in health professions education research. *Medical Education*, *57*(5), 406–417. https://doi.org/10.1111/medu.14964

Comissão Europeia. (2017). Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões*: Sobre uma nova agenda da UE em prol do ensino superio*r. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52017DC0247

Comissão Instaladora da Universidade do Minho/CIUM. (1974). *Cursos e Departamentos no Domínio da Medicina*. Universidade do Minho.

Conselho da União Europeia (2022). Recomendação do Conselho, de 16 de junho de 2022, relativa a uma abordagem europeia das microcredenciais para a aprendizagem ao longo da vida e a empregabilidade (2022/C 243/02). *Jornal Oficial da União Europeia*, C 243, 10-18. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=OJ:C:2022:243:FULL

Conselho de Escolas Médicas Portuguesas/CEMP. (2021). *Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal*. https://www.cemp.pt/wp-content/uploads/2021/12/Reflexao-sobre-o-perfil-do-medico-recem-formado-em-Portugal.pdf

Conselho Nacional de Educação. (2020). *Estado da educação 2019*. https://www.cnedu.pt/content/edicoes/estado_da_educacao/EE2019_Digital_Site.pdf

Cooke, M., Irby, D. M., Sullivan, W., & Ludmerer, K. M. (2006). American medical education 100 years after the Flexner report. *The New England Journal of Medicine*, 355(13), 1339–1344. https://doi.org/10.1056/NEJMra055445

Correia-Pinto, J., Almeida, H., Palha, J., Ludovico, P., Morgado, P. & Leão, C. (2024). Medicina: ciência, educação e inovação "ao serviço da vida humana". Em P. Bandeira, S. C. M. Gaudêncio & Cardoso, J. R. (Eds.), *Evidência Futura - Universidade do Minho: projetos e planos em devir no âmbito de um desenvolvimento sustentável.* UMinho Editora. https://hdl.handle.net/1822/94005

Costa, M. J. (2008). O Curso De Medicina Da Universidade Do Minho Como Modelo De Inovação No Ensino Superior. *Ensino Superior: revista do SNESup* (Abr/Mai. 2008). https://hdl.handle.net/1822/8358

Cowan, J. (2006). *On becoming an innovative university teacher: Reflection in action.* Society for Research into Higher Education & Open University Press.

Cowan, J., & Harding, A. G. (1986). A logical model for curriculum development. *British Journal of Educational Technology: Journal of the Council for Educational Technology*, *17*(2), 103–109. https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.1986.tb00500.x

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.

Crowe, S., Cresswell, K., Robertson, A., Huby, G., Avery, A., & Sheikh, A. (2011). The case study approach. *BMC Medical Research Methodology*, *11*. https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-100

Czerniewicz, L., Agherdien, N., Badenhorst, J., Belluigi, D., Chambers, T., Chili, M., de Villiers, M., Felix, A., Gachago, D., Gokhale, C., Ivala, E., Kramm, N., Madiba, M., Mistri, G., Mgqwashu, E., Pallitt, N., Prinsloo, P., Solomon, K., Strydom, S., Swanepoel, M., Waghid, F., & Wissing, G. (2020). A wake-up call: Equity, inequality and Covid-19 emergency remote teaching and learning. *Postdigital Science and Education, 2*(3), 946–967. https://doi.org/10.1007/s42438-020-00187-4

D'Hainaut, L. (1980). *Educação: dos fins aos objectivos: a análise e a concepção das políticas educativas, dos programas da educação, dos objectivos operacionais e das situações de ensino*. Almedina

Dankner, R., Gabbay, U., Leibovici, L., Sadeh, M., & Sadetzki, S. (2018). Implementation of a competency-based medical education approach in public health and epidemiology training of medical students. *Israel Journal of Health Policy Research*, *7*(1), Article 13. https://doi.org/10.1186/s13584-017-0194-8

Davis, M. H., & Harden, R. M. (2003). Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: The lessons learned. *Medical Teacher*, *25*(6), 596–608. https://doi.org/10.1080/0142159032000144383

De Freitas, C. M. V. (2023). Flexibilidade curricular em análise: da oportunidade a uma prática consistente. Em J. C. Morgado, I. C. Viana, & J. A. Pacheco (Orgs.), *Currículo, Inovação e Flexibilidade* (2ª ed, pp. 25–48). De Facto Editores.

De Ketele, J. M. (2006). Caminhos para a Avaliação de Competências. *Revista portuguesa de pedagogia*, 135–147. https://doi.org/10.14195/1647-8614_40-3_5

Decreto-Lei nº 402/73 do Ministério da Educação Nacional – Gabinete do Ministro (1973). *Cria novas Universidades, Institutos Politécnicos e Escolas Normais Superiores, define o regime das suas comissões instaladoras e adota providências destinadas a assegurarem o recrutamento e a formação do pessoal necessário para o início das respetivas atividades.* Diário do Governo: Série I, nº 188/1973 de 11-08-1973. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/402-1973-419197

Decreto-Lei n°40/2007 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2007). *Institui e regula um concurso especial para acesso ao curso de Medicina por titulares do grau de licenciado e procede à sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 296-A/98, de 25 de Setembro, fixando as áreas que devem integrar obrigatoriamente as provas de ingresso no curso de Medicina.* Diário da República: Série I, n°36/2007 de 20-02-2007. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/40-2007-517845

Delany, C., Illing, J., McIlroy, M., Daly, R., Bruen, C., Alamuddin, N., Condron, C., Crehan, M., Doherty, S., Meagher, F., Offiah, G., O'Neill, S., Stuart, E., Torrens, C., & Morgan, M. P. (2025). Exploring the lived experience of faculty implementing case-based learning: A phenomenological study. *BMC Medical Education*, *25*(1), 892. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07364-8

Despacho nº 3797/2021 da Universidade do Minho – Reitoria (2021). *Criação do mestrado integrado em Medicina*. Diário da República: Série II, 72/2021 de 14-04-2001. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/3797-2021-161378003

Despacho n°11522/2022 da Universidade do Minho – Reitoria (2022). *Homologação dos Estatutos da Escola de Medicina da Universidade do Minho.* Diário da República: Série II, n°188/2022 de 28-09-2022. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/11522-2022-201585051

Despacho n°19 281/99 do Ministério da Educação (1999). *Autoriza a criação da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e apoia o prosseguimento das ações necessárias à integral*

concretização do projeto de ensino da medicina proposto pela mesma Universidade. Diário da República: Série II, nº236/1999 de 09-10-1999. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/19281-3015256

Despacho Normativo nº15/2021 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior – Gabinete do Ministro (2021). *Homologa as alterações aos Estatutos da Universidade do Minho*. Diário da República: Série II, nº115/2021 de 16-06-2021.

Despacho Normativo nº80/89 do Ministério da Educação (1989). *Homologa os Estatutos da Universidade do Minho*. Diário da República: Série I, nº198/1989 de 29-08-1989. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho-normativo/80-618318

Direção-Geral do Ensino Superior/DGES (2021). *Plano estratégico 2022-2026*. https://www.dges.gov.pt/pt/content/plano-estrategico-2022-2026

Dochy, F., Segers, M., Van den Bossche, P., & Gijbels, D. (2003). Effects of problem-based learning: a meta-analysis. *Learning and Instruction*, *13*(5), 533–568. https://doi.org/10.1016/s0959-4752(02)00025-7

Dohn, N. B., Fago, A., Overgaard, J., Madsen, P. T., & Malte, H. (2016). Students' motivation toward laboratory work in physiology teaching. *Advances in Physiology Education*, *40*(3), 313–318. https://doi.org/10.1152/advan.00029.2016

Donkin, R., Yule, H., & Fyfe, T. (2023). Online case-based learning in medical education: a scoping review. *BMC Medical Education*, *23*(1), 564. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04520-w

Dourado, A. S. S., & Giannella, T. R. (2014). Ensino baseado em simulação na formação continuada de médicos: Análise das percepções de alunos e professores de um hospital do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Educação Médica,* *38*(4), 460–469. https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000400007

Duarte, J. B. (2008). Estudos de caso em educação. Investigação em profundidade com recursos reduzidos e outro modo de generalização. *Revista Lusófona de Educação*, *11*(11), 113–132. https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502008000100008

Elendu, C., Amaechi, D. C., Okatta, A. U., Amaechi, E. C., Elendu, T. C., Ezeh, C. P., & Elendu, I. D. (2024). The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine*, *103*(27), e38813. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000038813

Ertl, S., Wadowski, P. P., & Löffler-Stastka, H. (2024). Improving students' performance via case-based e-learning. *Frontiers in medicine*, *11*, 1401124. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1401124

Esteves, M. (2006). Análise de conteúdo. In J. Á. Lima & J. A. Pacheco (Eds.), *Fazer investigação. Contributos para a elaboração de dissertações e teses* (pp. 105–126). Porto Editora, Lda.

European Commission (2019). *Education and Training 2020: Highlights from the ET2020 Working Groups 2016-2017*. https://education.ec.europa.eu/sites/default/files/document-library-docs/education-training-et2020-working-groups-2016-2017_en.pdf

European Commission/EACEA/Eurydice. (2020). *The European higher education area in 2020: Bologna process implementation report*. Publications Office of the European Union. https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/publications/european-higher-education-area-2020-bologna-process-implementation-report

Fernandes, A. C. R., Oliveira, M. C. S. L. de, & Almeida, L. S. (2015). Inclusão no ensino superior: Modelos de atuação e contributos dos serviços de apoio em Portugal. *Psicologia, Educação e Cultura*. https://hdl.handle.net/1822/40586

Fernandes, J. A.; Alves, M. P. & Machado, E. A. (2008). *Perspectivas e práticas de avaliação de professores de matemática*. Centro de Investigação em Educação – Universidade do Minho.

Fernandes, S. R. G. (2010). *Aprendizagem baseada em projectos no contexto do ensino superior: Avaliação de um dispositivo pedagógico no ensino de engenharia* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho.

Ferraz, R. A., Melo-Silva, L. L., Coscioni, V., & Rodrigues, J. P. de O. (2023). Definições de competências transversais e transferíveis em estudantes universitários: Revisão de escopo. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 24*(1), 29-41.

Finnerty, E. P., Chauvin, S., Bonaminio, G., Andrews, M., Carroll, R. G., & Pangaro, L. N. (2010). Flexner revisited: the role and value of the basic sciences in medical education. *Academic medicine*, *85*(2), 349–355. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c88b09

Flexner, A. (1910). *Medical Education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.*

Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa* (2a ed). Bookman.

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Monitor.

Flores, M. A. (2021). Necessary but non-existent: The paradox of teacher induction in Portugal. *Profesorado, Revista De Currículum Y Formación Del Profesorado*, *25*(2), 123–144. https://doi.org/10.30827/profesorado.v25i2.20765

Frank, J. R., Snell, L. S., ten Cate, O., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, *32*(8), 638–645. https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190

Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.). (2015). *CanMEDS 2015 physician competency framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. https://canmeds.royalcollege.ca/en/framework

Freeman, S., Eddy, S. L., McDonough, M., Smith, M. K., Okoroafor, N., Jordt, H., & Wenderoth, M. P. (2014). Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *111*(23), 8410–8415. https://doi.org/10.1073/pnas.1319030111

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.* Paz e Terra.

Fullan, M. (2016). *The new meaning of educational change*. Teachers College Press

Garcia, M. A. A., & Nascimento, G. E. A. do. (2019). Aplicação do Portfólio nas Escolas Médicas: Estudo de Revisão. *Revista brasileira de educação medica*, *43*(1), 163–174. https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180134

Gartmeier, M., Pfurtscheller, T., Hapfelmeier, A., Grünewald, M., Häusler, J., Seidel, T., & Berberat, P. O. (2019). Teacher questions and student responses in case-based learning: outcomes of a video study in medical education. *BMC Medical Education*, *19*(1), 455. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1895-1

General Medical Council/GMC. (2018). *Outcomes for graduates* 2018. General Medical Council. https://www.gmc-uk.org/cdn/documents/outcomes-for-graduates-a4-6_pdf-78952372.pdf

Gimeno S. J. (1988). *El currículum: Una reflexión sobre la práctica*. Morata.

Gomes, A. P., Dias-Coelho, U. C., Cavalheiro, P. de O., & Siqueira-Batista, R. (2011). O papel dos mapas conceituais na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *35*(2), 275–282. https://www.scielo.br/j/rbem/a/fCVn7jHnMwG5kWStht7cbxK/?format=pdf&lang=pt

Gonçalves, C., & Tomás, C. (2019). Textos e contextos: A relação entre teoria e prática na PES pela voz de futuras educadoras e professoras. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 53*(1), 21–38. https://doi.org/10.14195/1647-8614_53-1_2

Goodlad, J. I. (1979). *Study of curriculum practice: Curriculum inquiry*. McGraw-Hill.

Goodson, I. (2001). *O Currículo em Mudança. Estudos na construção social do currículo*. Porto Editora.

Gresham, C. L., & Philp, J. R. (1996). Problem-based learning in clinical medicine. *Teaching and Learning in Medicine*, *8*(2), 111–115. https://doi.org/10.1080/10401339609539776

Hadji, C. (1994). *A avaliação, regras do jogo: das intenções aos instrumentos*. Porto Editora

Halperin, E. C., Perman, J. A., & Wilson, E. A. (2010). Abraham Flexner of Kentucky, his report, *Medical Education in the United States and Canada*, and the historical questions raised by the report. *Academic Medicine*, *85*(2), 203–210. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c88506

Han, H., Clithero-Eridon, A., Costa, M. J., Dennis, C. A., Dorsey, J. K., Ghias, K., Hopkins, A., Jabeen, K., Klamen, D., Matos, S., Mellinger, J. D., Peters, H., Pitama, S., Smith, C. L., Smith, S. F., Suh, B., Suh, S., & Zdravković, M. (2021). On pandemics and pivots: a COVID-19 reflection on envisioning the future of medical education. *Korean Journal of Medical Education*, *33*(4), 393–404. https://doi.org/10.3946/kjme.2021.207

Harden, R. M. & Crosby, J. (2000). AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, *22*(4), 334–347. https://doi.org/10.1080/014215900409429

Harden, R. M. & Stamper, N. (1999). What is a spiral curriculum? *Medical Teacher, 21*(2), 141–143. https://doi.org/10.1080/01421599979752

Harden, R. M. (1986). Ten questions to ask when planning a course or curriculum. *Medical Education*, *20*(4), 356–365. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01379.x

Harden, R. M., Crosby, J. R., Davis, M. H., & Friedman, M. (1999). AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5 - From competency to meta-competency: A model for the specification of learning outcomes. *Medical Teacher*, 21(6), 546–552. https://doi.org/10.1080/01421599978951

Harden, R. M., Sowden, S., & Dunn, W. R. (1984). Educational strategies in curriculum development: The SPICES model. *Medical Education, 18*(4), 284–297. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1984.tb01024.x

Hargreaves, A. (2003). *O ensino na sociedade do conhecimento: a educação na era da insegurança*. Porto Editora

Henriquez, S, Caceres, C. F. J., Varela K. J., Ulloa, J. C. S., Reyes, R. & Solano, J. (2024) Evidence-Based Strategies for Reforming the Medical Curriculum at the National Autonomous University of Honduras: A Systematic Literature Review. *Cureus* ,*16*(9): e68729. https://doi.org/10.7759/cureus.68729

Hoffman, K., Hosokawa, M., Blake, R., Jr., Headrick, L., & Johnson, G. (2006). Problem-based learning outcomes: Ten years of experience at the University of Missouri–Columbia School of Medicine. *Academic Medicine*, *81*(7), 617–625. https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000232411.97399.c6

Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, K., Brainard, G., Herrine, S. K., Isenberg, G. A., Veloski, J., & Gonnella, J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, *84*(9), 1182–1191. https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181b17e55

Holec, H. (1981). *Autonomy and foreign language learning*. Pergamon Press.

Holmboe, E. S. (2018). Competency-based medical education and the ghost of kuhn: Reflections on the messy and meaningful work of transformation. *Academic Medicine*, 93(3), 350–353. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001866

Huang, L., Cheng, L., Cai, Q., Kosik, R. O., Huang, Y., Zhao, X., Xu, G.-T., Su, T.-P., Chiu, A. W.-H., & Fan, A. P.-C. (2014). Curriculum reform at Chinese medical schools: What have we learned? *Medical Teacher*, *36*(12), 1043–1050. https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.918253

Huet, I. (2024). Desenvolvimento profissional docente no Ensino Superior: Contributos para uma reflexão. *Revista Portuguesa de Educação, 37*(2), e24034. https://doi.org/10.21814/rpe.32680

Hulls, C., Smith, M., Pahl, L., Curry, R., Gilchrist, H., & Li, J. (2025). Reimagining resources: The power of students as partners in co-creating medical curricula. *International Journal for Students as Partners*, *9*(2), 199-210. https://doi.org/10.15173/ijsap.v9i2.6021

Irby, D. (2011). Educating physicians for the future: Carnegie's calls for reform. *Medical Teacher*, 33(7), 547–550. https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.578173

Jamieson, S. (2023). State of the science: Quality improvement of medical curricula-How should we approach it? *Medical Education*, *57*(1), 49–56. https://doi.org/10.1111/medu.14912

Kabara, J. J. (1972). Spiral curriculum. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, *47*(4), 314–316. https://doi.org/10.1097/00001888-197204000-00019

Keczer, G. (2023). University governance reforms in Portugal. *Hungarian Educational Research Journal, 13*(1), 47–63. https://doi.org/10.1556/063.2022.00174

Keemink, Y., Custers, E. J. F. M., van Dijk, S., & Ten Cate, O. (2018). Illness script development in pre-clinical education through case-based clinical reasoning training. *International Journal of Medical Education*, *9*, 35–41. https://doi.org/10.5116/ijme.5a5b.24a9

Kemmis, S. (1988). *El curriculum: más allá de la teoria de la reproduccíon*. Ediciones Morata.

Knight, J. (2004). Internationalization remodeled: Definition, approaches, and rationales. *Journal of Studies in International Education, 8*(1), 5–31. https://doi.org/10.1177/1028315303260832

Knight, J. (2012). Concepts, rationales, and interpretive frameworks in the internationalization of higher education. In D. K. Deardorff, H. de Wit, J. D. Heyl, & T. Adams (Eds.), *The SAGE handbook of international higher education* (pp. 27–42). SAGE Publications. https://doi.org/10.4135/9781452218397.n2

Lee, Y.-M., Mann, K. V., & Frank, B. W. (2010). What drives students' self-directed learning in a hybrid PBL curriculum. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, *15*(3), 425–437. https://doi.org/10.1007/s10459-009-9210-2

Lei nº 108/88 da Assembleia da República (1988). *Define a autonomia das universidades.* Diário da República: Série I, nº 108/88 de 24-09-1988. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/108-355494

Lei nº62/2007 da Assembleia República (2007). *Estabelece o Regime jurídico das instituições de ensino superior*. Diário da República: Série I, nº 174/2007 de 10-09-2007. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/62-2007-640339

Leite, C. (2013). O discurso da qualidade na avaliação dos currículos dos cursos de ensino superior em Portugal e seus efeitos. Em A. M. P. Favacho, J. A. Pacheco & S. R. Sales (Orgs.), *Currículo: Conhecimento e avaliação. Divergências e tensões.* (pp. 123–136). Editora CRV.

Leite, C. (2023). Políticas de flexibilização do currículo nacional e sua relação com a melhoria. Em J. C. Morgado, I. C. Viana, & J. A. Pacheco (Orgs.), *Currículo, Inovação e Flexibilidade* (2ª ed, pp. 83–94). De Facto Editores.

Leite, C., Fernandes, P. & Mouraz, A. (2012). Contextualização curricular: princípios e práticas. *Interacções*, *22*, 1–5.

Leite, L., & Dourado, L. (2013). Laboratory activities, science education and problem-solving skills. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, *106*, 1677–1686. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.190

Lembo, D., Abate Daga, F., Calì, C., Garbossa, D., Manfredi, M., Odetto, L., Ostacoli, L., Paccotti, P., Raimondo, S., Reimondo, G., & Sciascia, S. (2024). Early introduction of simulation in the medical curriculum: the MedInTo perspective. *Frontiers in Medicine*, *10*, 1280592. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1280592

Lemos, A. R., Sandars, J. E., Alves, P., & Costa, M. J. (2014). The evaluation of student-centredness of teaching and learning: a new mixed-methods approach. *International Journal of Medical Education*, *5*, 157–164. https://doi.org/10.5116/ijme.53cb.8f87

Lima, J. Á., & Pacheco, J. A. (2006). *Fazer investigação: contributos para a elaboração de dissertações e teses*. Porto Editora.

Lima, L. (2010). Concepções de escola: para uma hermenêutica organizacional. In L. C. Lima, E. A. Silva, L. L. Torres, V. Sá, & C. V. Estêvão (Eds.), *Perspectivas de análise organizacional das escolas* (pp. 15–57). Fundação Manuel Leão.

Lindgren, S., & Karle, H. (2011). Social accountability of medical education: aspects on global accreditation. *Medical Teacher*, *33*(8), 667–672. https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.590246

Lubarsky, S., Dory, V., Audétat, M.-C., Custers, E., & Charlin, B. (2015). Using script theory to cultivate illness script formation and clinical reasoning in health professions education. *Canadian Medical Education Journal*, *6*(2), e61-70. https://doi.org/10.36834/cmej.36631

Lutz, G., Pankoke, N., Goldblatt, H., Hofmann, M., & Zupanic, M. (2017). Enhancing medical students' reflectivity in mentoring groups for professional development - a qualitative analysis. *BMC Medical Education*, *17*(1), 122. https://doi.org/10.1186/s12909-017-0951-y

Macaskill, A., & Denovan, A. (2013). Developing autonomous learning in first year university students using perspectives from positive psychology. *Studies in Higher Education*, *38*(1), 124–142. https://doi.org/10.1080/03075079.2011.566325

Machado, J. P. (1991). *Proposta de criação de um curso de Medicina na Universidade do Minho*. Universidade do Minho.

Majeed, G. M., Islam, J., Nandakumar, G., & Phoong, K. (2024). Progress testing in UK medical education: Evaluating its impact and potential. *Cureus*, *16*(1), e52607. https://doi.org/10.7759/cureus.52607

Majumder, M. A. A., Haque, M., & Razzaque, M. S. (2023). Editorial: Trends and challenges of medical education in the changing academic and public health environment of the 21st century. *Frontiers in Communication*, *8*, Article 1153764. https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1153764

Mangione, S., Chakraborti, C., Staltari, G., Harrison, R., Tunkel, A. R., Liou, K. T., Cerceo, E., Voeller, M., Bedwell, W. L., Fletcher, K., & Kahn, M. J. (2018). Medical Students' Exposure to the Humanities Correlates with Positive Personal Qualities and Reduced Burnout: A Multi-Institutional U.S. Survey. *Journal of general internal medicine*, *33*(5), 628–634. https://doi.org/10.1007/s11606-017-4275-8

Marginson, S. (2016). The worldwide trend to high participation higher education: Dynamics of social stratification in inclusive systems. *Higher Education, 72*(4), 413–435. https://doi.org/10.1007/s10734-016-0016-x

Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistics*. Report Number.

Martin, A., Weller, I., Amsalem, D., Duvivier, R., Jaarsma, D., & de Carvalho Filho, M. A. (2021). Co-constructive patient simulation: A learner-centered method to enhance communication and reflection skills: A learner-centered method to enhance communication and reflection skills. *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, *16*(6), e129–e135. https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000528

Martins, G. de A. (2006). *Estudo de caso: Uma estratégia de pesquisa*. Editora Atlas S. A.

Mateus, A. (2023). *Sucesso e inclusão: Medidas e iniciativas de apoio aos estudantes do ensino superior*. Direção-Geral do Ensino Superior (DGES). https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/sucesso_e_inclusao_medidas_e_iniciativas_de_apoio_aos_estudantes_do_ensino_superior._rev_am_dez_vfinal.pdf

McKimm, J., & Kneath Jones, P. (2017). Twelve tips for applying change models to curriculum design, development and delivery. *Medical Teacher*. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1391377

McLean, S. F. (2016). Case-based learning and its application in medical and health-care fields: A review of worldwide literature. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, *3*. https://doi.org/10.4137/JMECD.S20377

Mesquita, D. (2015). *Desenvolvimento curricular no ensino superior: O caso do Mestrado Integrado em Engenharia e Gestão Industrial* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório UMinho.

Mesquita, D., Flores, M. A., & Lima, R. M. (2018). Desenvolvimento do currículo no ensino superior: Desafios para a docência universitária. *Revista Iberoamericana de Educación Superior, 9*(25), 42-61.

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, *65*(9), S63-7. https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045

Morgado, J. (2000). O currículo como veículo de integração social. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, *4*(6), 457–470.

Morgado, J. C. & Silva, C., (2023). Articulação Curricular e Inovação Educativa: caminhos para a flexibilidade e a autonomia. Em J. C. Morgado, I. C. Viana, & J. A. Pacheco (Orgs.), *Currículo, Inovação e Flexibilidade* (2ª ed, pp. 129–148). De Facto Editores.

Morgado, J. C. (2013). *O Estudo de Caso na Investigação em Educação*. De Facto Editores.

Morgado, J. C. (2016). O professor como decisor curricular: De ortodoxo a cosmopolita. *Tempos e Espaços em Educação*, *9*(18), 55–64. https://hdl.handle.net/1822/46863

Morgado, J. C. (2021). Currículo De Nova Geração E Cidadania: Desafios Contemporâneos.

Morgado, J. C., & Campani, A. (2018). Inovar o currículo para melhorar a aprendizagem: O caso do curso de Medicina da Universidade do Minho. *Sensos-e, 5*(2), 3–17.

Morgado, J. C., Fernandes, P., & Mouraz, A. (2011, setembro). *Contextualizar o currículo para melhorar a aprendizagem dos alunos*. Instituto Politécnico da Guarda. https://hdl.handle.net/1822/23184

Morgado, J. C., Sousa, J., & Pacheco, J. A. (2020). Transformações educativas em tempos de pandemia: Do confinamento social ao isolamento curricular. *Práxis Educativa, 15*, e2016197. https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.15.16197.062

Neves, R. M., Lima, R. M., & Mesquita, D. (2021). Teacher competences for active learning in engineering education. *Sustainability, 13*(16), 9231. https://doi.org/10.3390/su13169231

Nicol, D. J., & Macfarlane-Dick, D. (2006). Formative assessment and self-regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, *31*(2), 199–218. https://doi.org/10.1080/03075070600572090

Norman, G. R., & Schmidt, H. G. (2000). Effectiveness of problem-based learning curricula: theory, practice and paper darts. *Medical Education*, *34*(9), 721–728. https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00749.x

Orb, A., Eisenhauer, L., & Wynaden, D. (2000). Ethics in qualitative research. *Journal of Nursing Scholarship*, *33*(1), 93–96. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00093.x

Organisation for Economic Co-operation and Development/OCDE. (2022). *Resourcing higher education in Portugal*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/resourcing-higher-education-in-portugal_a91a175e-en/full-report.html

Organisation for Economic Cooperation and Development/OECD. (2015). *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills, OECD Skills Studies*. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en

Organisation for Economic Cooperation and Development/OECD. (2019). *Skills outlook 2019: Thriving in a digital world*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/df80bc12-en

Organisation for Economic Cooperation and Development/OECD. (2021). *The state of higher education: One year into the COVID-19 pandemic.* OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/83c41957-en

Organisation for Economic Cooperation and Development/OECD. (2024). *Education at a glance 2024: OECD indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/c00cad36-en

Organisation for Economic Cooperation and Development/OECD. (2025). *Empowered citizens, informed consumers and skilled workers: Designing education and skills policies for a sustainable future*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/empowered-citizens-informed-consumers-and-skilled-workers_311cdbeb-en.html

Pacheco, J. A. (2001). *Currículo: Teoria e práxis*. Porto Editora.

Pacheco, J. A. (2005). *Estudos Curriculares – Para a compreensão crítica da educação*. Porto Editora

Pacheco, J. A. (2009). Currículo entre teorias e métodos. *Cadernos de Pesquisa, 39*(137), 383-400. https://doi.org/10.1590/s0100-15742009000200004

Pacheco, J. A. (2014). *Educação, Formação e Conhecimento*. Porto Editora.

Pacheco, J. A. (2019). Processos e práticas de educação e formação. Para uma análise da realidade portuguesa em contextos de globalização. *Revista portuguesa de educação*, *22*(1), 105-143. https://doi.org/10.21814/rpe.13955

Pacheco, J. A. (2023). Para uma mudança acontecimental. Em J. C. Morgado, I. C. Viana, & J. A. Pacheco (Orgs.), *Currículo, Inovação e Flexibilidade* (2ª ed, pp. 49–72). De Facto Editores.

Parmelee, D., Michaelsen, L. K., Cook, S., & Hudes, P. D. (2012). Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65. *Medical Teacher*, *34*(5), e275-87. https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.651179

Parsad, V. & Divakaran, J. (2025). Active Learning in Medical Education: A Brief Overview of its Benefits. *MAR Pathology and Clinical Research*, *2*(4). https://doi.org/10.5281/zenodo.14709388

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. Edições Sílabo.

Petrou, L., Mittelman, E., Osibona, O., Panahi, M., Harvey, J. M., Patrick, Y. A. A., & Leedham-Green, K. E. (2021). The role of humanities in the medical curriculum: medical students' perspectives. *BMC Medical Education*, *21*(1), 179. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02555-5

Pinar, W. (2007). *O que é a Teoria do Currículo?.* Porto Editora.

Pinheiro, C., Flores, M. A., & Cristóvão, F. (2022). Formación del profesorado, enseñanza y evaluación. Experiencias de estudiantes portugueses. *Ciencia y Educación,* *6*(1), 63–82. https://doi.org/10.22206/cyed.2022.v6i1.pp63-82

Portaria nº 101/2024/1 do Ministério das Finanças & Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2024). *Procede à aprovação da fórmula de cálculo do orçamento de referência das instituições de ensino superior.* Diário da República: Série I, nº 52/2024 de 13-03-2024. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/101-2024-855215460

Prideaux, D. (2003). Curriculum design. *BMJ,* *326*(7383), 268–270. https://doi.org/10.1136/bmj.326.7383.268

Quintero, G. A., Vergel, J., Arredondo, M., Ariza, M.-C., Gómez, P., & Pinzon-Barrios, A.-M. (2016). Integrated medical curriculum: Advantages and disadvantages. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, *3*. https://doi.org/10.4137/JMECD.S18920

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Gradiva

Ramos, A., Delgado, F., Afonso, P., Cruchinho, A., Pereira, P., Sapeta, P., & Ramos, G. (2013). Implementação de novas práticas pedagógicas no Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Educação, 26*(1), 115–141. https://doi.org/10.21814/rpe.2986

Ramsden, P. (2003). *Learning to teach in higher education*. Routledge Falmer.

Reay, D., Crozier, G., & Clayton, J. (2010). 'Fitting in' or 'standing out': Working-class students in UK higher education. *British Educational Research Journal*, *36*(1), 107–124. https://doi.org/10.1080/01411920902878925

Reberti, A. G., Monfredini, N. H., Ferreira Filho, O. F., Andrade, D. F. de, Pinheiro, C. E. A., & Silva, J. C. (2020). Teste de Progresso na Escola Médica: uma Revisão Sistemática acerca da Literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *44*(1). https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190194

Redecker, C., Leis, M., Leendertse, M., Gijsbers, G., Punie, Y., Kirschner, P., Stoyanov, S., & Hoogveld, B. (2010). *The future of learning: New ways to learn new skills for future jobs*. Publications Office of the European Union.

Reichert, S. (2009). *Institutional diversity in European higher education: Tensions and challenges for policy makers and institutional leaders*. European University Association.

Reis S. (2018). Curriculum reform: Why? What? How? and how will we know it works?. *Israel journal of health policy research*, *7*(1), 30. https://doi.org/10.1186/s13584-018-0221-4

Resolução do Conselho de Ministros n.º 78/2016 da Presidência do Conselho de Ministros (2016). *Procede à aprovação da fórmula de cálculo do orçamento de referência das instituições de ensino superior*. Diário da República: Série I, nº 52/2024 de 13-03-2024. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/101-2024-855215460

Resolução do Conselho de Ministros nº140/98 da Presidência do Conselho de Ministros (1998). *Define o conjunto de medidas para o desenvolvimento do ensino na área da saúde.* Diário da República: Série I-B, nº 140/98 de 04-12-1998. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/140-1998-222050

Resolução do Conselho de Ministros nº45/98 da Presidência do Conselho de Ministros (1998). *Cria um grupo de trabalho interministerial com o objetivo de elaborar um relatório sobre o ensino superior no domínio da saúde.* Diário da República: Série I-B, nº 45/98 de 28-03-1998. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/45-1998-198296

Robson, S., & Wihlborg, M. (2019). Internationalisation of higher education: Impacts, challenges and future possibilities. *European Educational Research Journal, 18*(2), 127–134. https://doi.org/10.1177/1474904119834779

Roldão, M. do C. (2000). *Currículo e gestão das aprendizagens: As palavras e as práticas*. Porto Editora.

Roldão, M., & Almeida, S. (2018). *Gestão Curricular – Para a autonomia das escolas e professores.* Direção-Geral da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/AFC/livro_gestao_curricular.pdf

Sandars, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher*, *31*(8), 685–695. https://doi.org/10.1080/01421590903050374

Schneiderhan, J., Guetterman, T. C., & Dobson, M. L. (2019). Curriculum development: A how to primer. *Family Medicine and Community Health, 7*, e000046. https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000046

Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action.* Basic Books.

Schuwirth, L. W. T., & van der Vleuten, C. P. M. (2012). The use of progress testing. *Perspectives on Medical Education*, *1*(1), 24–30. https://doi.org/10.1007/s40037-012-0007-2

Shrivastava, S. R. B. L., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Curricular reforms in undergraduate medical education: an indispensable need. *International Journal of Preventive Medicine*, *4*(8), 980–981.

Silva, C. (2016). *Inovação Curricular, formação de professores e melhoria da escola: o referencial do projeto PROCUR*. De Facto Editores.

Silva, T. R. M. (2013). *A construção das competências transversais no ensino superior: Estudo de caso* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona do Porto]. Repositório Institucional da Universidade Lusófona.

Silva, T. T. (2000). *Teorias do currículo: uma introdução crítica*. Porto Editora.

Sousa, J. M. (2023). Flexibilidade curricular em análise: da oportunidade a uma prática consistente. Em J. C. Morgado, I. C. Viana, & J. A. Pacheco (Orgs.), *Currículo, Inovação e Flexibilidade* (2ª ed, pp. 73–82). De Facto Editores.

Sousa, N., Palha, J., Pedrosa, J., & Leão, C. (2017). Building an innovative Medical School in Portugal: the experience of the University of Minho. *Educación médica*, *20*(1), 5. https://doi.org/10.33588/fem.201.875

Stake, R. E. (2007). *A arte da investigação com estudos de caso*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Stalmeijer, R. E., McNaughton, N., & van Mook, W. N. K. A. (2014). Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. *Medical Teacher*, *36*(11), 923–939. https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.917165

Steinert, Y. & Snell, L. S. (1999). Interactive lecturing: strategies for increasing participation in large group presentations. *Medical Teacher*, *21*(1), 37–42. https://doi.org/10.1080/01421599980011 Sandars

Stenhouse, L. (1984). *Investigación y desarrollo del curriculum*. Ediciones Morata

Stufflebeam, D. (2000). The CIPP Model for Evaluation. In D. Stufflebeam, G. Madaus & T. Kellaghan (Eds.), *The International Handbook for Educational Evaluation*. Kluwer Academic Publishers.

Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training/SCLO. (2008). Working Group under a Mandate of the Joint Commission of the Swiss Medical Schools. Institute of Medical Education, University of Bern.

Taba, H. (1993). *Elaboracion del curriculum*. Troquel.

Tan, R., Qi Ting, J. J., Zhihao Hong, D., Sing Lim, A. J., Ong, Y. T., Pisupati, A., Xin Chong, E. J., Chiam, M., Inn Lee, A. S., Shuen Tan, L. H., Chew Chin, A. M., Wijaya, L., Fong, W., & Radha Krishna, L. K. (2022). Medical Student Portfolios: A Systematic Scoping Review. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, *9*, 23821205221076022. https://doi.org/10.1177/23821205221076022

Tang, X., Li, A., Xu, L., Cai, R., & Zhou, S. (2025). Implementing undergraduate medical education reform to enhance problem-solving and practical skills. *Advances in Medical Education and Practice*, *16*, 1469–1480. https://doi.org/10.2147/AMEP.S535339

Teichler, U. (2004). The changing debate on internationalisation of higher education. *Higher Education*, *48*(1), 5–26. https://doi.org/10.1023/B:HIGH.0000033771.69078.41

Ten Cate, O. (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, *5*(1), 157–158. https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1

Tenbrink, T. D. (1981). *Evaluacion : guia practica para profesores*.Narcea, S. A. Ediciones

Thistlethwaite, J. (2012). Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda: Interprofessional education: a review. *Medical Education*, *46*(1), 58–70. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x

Thomas, P. A., Kern, D. E., Hughes, M. T., & Chen, B. Y. (Eds.). (2016). *Curriculum development for medical education: A six-step approach* (3rd ed.). Johns Hopkins University Press.

Toohey, S. (1999). *Designing courses for higher education*. Open University Press/Society for Research into Higher Education.

Trullàs, J. C., Blay, C., Sarri, E., & Pujol, R. (2022). Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: A scoping review. *BMC Medical Education, 22*(104). https://doi.org/10.1186/s12909-022-03154-8

Tyler, R. W. (1949). *Basic principles of curriculum and instruction*. The University of Chicago Press

Unidade Portuguesa da Rede Eurydice, Ministério da Educação, Ciência e Inovação & Direcção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência – DGEEC (2025). *Estratégia para a aprendizagem ao longo da vida.* Eurypedia Portugal. https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/pt-pt/eurypedia/portugal/estrategia-para-aprendizagem-ao-longo-da-vida

Unidade Portuguesa da Rede Eurydice, Ministério da Educação, Ciência e Inovação & Direcção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência – DGEEC (2026). *Validação da aprendizagem não formal e informal.* Eurypedia Portugal. https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/pt-pt/eurypedia/portugal/validacao-da-aprendizagem-nao-formal-e-informal

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/UNESCO (2025). *Annual report 2024*. UNESCO Institute for Lifelong Learning. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000394082

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/UNESCO (2023a). *Recommendations for promoting lifelong learning in higher education*. Conference on promoting lifelong learning in higher education, Shanghai, People's Republic of China. https://www.uil.unesco.org/sites/default/files/medias/fichiers/2023/11/Recommendations-LLL-HigherEd_final.pdf

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/UNESCO & Shanghai Open University (2023b). *International trends of lifelong learning in higher education: Research report.* UNESCO Institute. https://doi.org/10.54675/DCZR7108 .

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/UNESCO (2020). *Education in a post-COVID world: Nine ideas for public action*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373717

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/UNESCO (2021). *Inclusive lifelong learning in cities: Policies and practices for vulnerable groups*. UNESCO Institute for Lifelong Learning. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379538.locale=en

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/UNESCO (2022). *Making lifelong learning a reality: A handbook.* UNESCO Institute for Lifelong Learning. https://doi.org/10.54675/FWWE9277

Valdivia, E. M., Palomino, M. del C. P., & Burgos-García, A. (2023). Active methodologies and curricular sustainability in teacher training. *International Journal of Sustainability in Higher Education, 24*(6), 1364–1380. https://doi.org/10.1108/IJSHE-05-2022-0168

Varma, B., Karuveettil, V., Fernandez, R., Halcomb, E., Rolls, K., Kumar, S. V., & Aravind, M. S. (2025). Effectiveness of case-based learning in comparison to alternate learning methods on learning competencies and student satisfaction among healthcare professional students: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, *14*, 76. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_510_24

Vincent-Lancrin, S., Urgel, J., Kar, S., & Jacotin, G. (2019). *Measuring innovation in education 2019: What has changed in the classroom?* OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9789264311671-en

Weimer, M. (2013). *Learner-centered teaching: Five key changes to practice* (2.ª ed.). John Wiley & Sons.

Williams, C., Thornton, J., Hughes, E., & Fox, K. (2024). *Expanding internships: Harnessing employer insights to boost opportunity and enhance learning*. Business-Higher Education Forum. https://www.bhef.com/publications/expanding-internships-harnessing-employer-insights-to-boost-opportunity-and-enhance

World Federation for Medical Education/WFME. (2020). *Basic medical education: WFME global standards for quality improvement (The 2020 revision).* World Federation for Medical Education. https://wfme.org/wp-content/uploads/2020/12/WFME-BME-Standards-2020.pdf

Wrenn, J., & Wrenn, B. (2009). Enhancing learning by integrating theory and practice. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education, 21*(2), 258–265. https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ899313.pdf

Yin, R. (2009). *Case study research: design and methods*. Sage Publications.

Young, M. (2010). *Conhecimento e Currículo. Do socioconstrutivismo ao realismo social na sociologia da educação*. Porto Editora.

Yu, J. H., Chang, H. J., Kim, S. S., Park, J. E., Chung, W. Y., Lee, S. K., Kim, M., Lee, J. H., & Jung, Y. J. (2021). Effects of high-fidelity simulation education on medical students' anxiety and confidence. *PloS One*, *16*(5), e0251078. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251078

Zago, N. (2006). Do acesso e permanência no ensino superior: Percursos de estudantes universitários de camadas populares. *Revista Brasileira de Educação*, *11*(32), 226–237. https://doi.org/10.1590/S1413-24782006000200003

Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice, 41*(2), 64–70. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2

Ziring, D., Powell, R., Vaid, U., Nord, G., L'Etoile, N., & Herrine, S. (2023). A cautionary tale: Exploring stakeholder emotions during curricular change using group concept mapping. *Teaching and Learning in Medicine*, *35*(1), 10–20. https://doi.org/10.1080/10401334.2021.2017942

ANEXOS

Anexo 1 - Autorização da realização do estudo na Instituição

Campus de Gualtar
4710-057 Braga – P

Universidade do Minho
Escola de Medicina

DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo a realização, na Escola de Medicina da Universidade do Minho, do projeto "*O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa*", de Ana Raquel von Doellinger Lemos, no âmbito do Curso de Doutoramento em Ciências da Educação, Especialidade de Desenvolvimento Curricular a realizar na Universidade do Minho, sob orientação de Prof. Doutor José Carlos Morgado (Instituto de Educação da Universidade do Minho) e Prof. Doutor José Miguel Pêgo (Escola de Medicina da Universidade do Minho).

Braga, 26 de junho de 2020

Nuno Sousa

Presidente da Escola de Medicina

Assinado por: **NUNO JORGE CARVALHO DE SOUSA**
Num. de Identificação: BI078987911
Data: 2020.06.26 12:07:42 GMT Daylight Time

CARTÃO DE CIDADÃO

Anexo 2 – Parecer da Comissão de Ética



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 133/2020

Relatores: Leonor Maria Lima Torres

Título do projeto: *O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa*

Equipa de Investigação: Ana Raquel von Doellinger Lemos (IR), Unidade de Educação Médica, Escola de Medicina, Universidade do Minho; José Carlos Morgado (Orientador), Instituto de Educação, Universidade do Minho; José Miguel Pêgo (Orientador), Escola de Medicina, Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa.*

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 1 de março de 2021.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto

APÊNDICES

Apêndice 1 – Documentos Internos analisados

Documento Interno	Código atribuído
Apresentação nas Jornadas de Reflexão da EMED 2017 Sumário do Retiro Anual da EMED	Doc. Int. 1.1
Apresentação nas Jornadas de Reflexão da EMED 2017 Preparing physicians for the XXIst century: the Minho 2020 challenge	Doc. Int. 1.2
Apresentação nas Jornadas de Reflexão da EMED 2018 Reforma Curricular Minho 2020	Doc. Int. 2
Monitorização do processo de reforma (Steering Commitee)	Doc. Int. 3
Fase 1 – Processo de Reforma Curricular: Racional e Recomendações Iniciais	Doc. Int. 4
Fase 2 – Relatório de Progresso (2018)	Doc. Int. 5
Fase 2/3 – Mandatos para os grupos de trabalho	Doc. Int. 6
Fase 4 – Avaliação da implementação da reforma curricular	Doc. Int. 7

Apêndice 2 – Inquérito por questionário

Consentimento Informado: O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa

Car@s docentes,

As sucessivas alterações na sociedade influenciam o que se espera dos profissionais e, de forma direta ou indireta, os respetivos currículos de formação. Assim, numa era de mudança e evolução, a medicina é uma das áreas com maior necessidade de atualização, seja pelos avanços tecnológicos, seja pelo volume crescente de informação disponível. Nesse sentido, é imperativo que os *curricula* dos cursos de medicina acompanhem esta evolução. É neste contexto que o nosso estudo se desenvolve, tendo como objetivos: analisar o processo de reforma curricular, desde a planificação à implementação e compreender o papel dos diversos intervenientes neste processo, desde o desenho do currículo até à sua operacionalização em sala de aula.

O estudo implica a recolha de dados através de: inquéritos por questionário, grupos focais e entrevista semiestruturada. O preenchimento deste questionário terá uma duração aproximada de 10 minutos.

A sua colaboração neste projeto é imprescindível. As informações que prestar são estritamente confidenciais e o seu anonimato será garantido no tratamento e divulgação dos resultados do estudo. Conforme explicitado no processo submetido à comissão de Ética CEICSH, a informação recolhida neste estudo destina-se exclusivamente para fins de investigação.

Este estudo mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH).

Agradecemos, desde já, a sua participação.

A Investigadora responsável

(Ana Raquel Lemos. Lemos.ana.raquel@gmail.com Tel. 919432331)

_____

☐ Declaro que compreendi os objetivos do estudo e que ficou clara a confidencialidade dos dados. Concordo voluntariamente em participar neste estudo. Estou consciente de que posso interromper a qualquer momento a participação no estudo sem penalização por este facto.

Sociodemografia

Anos de docência na EM_____

Área Cientifico-Pedagógica a que pertence:

Ciências Fundamentais em Medicina	
Ciências Clínicas	
Humanidades	
Ciências dos Sistemas de Saúde	
Desenvolvimento Interdisciplinar em Medicina	

A) Relativamente à fase de conceção do currículo MinhoMD, por favor indique qual a sua opinião relativamente aos itens apresentado, utilizando para o efeito a seguinte escala:

1. Muito Negativo
2. Negativo
3. Nem negativo, nem positivo
4. Positivo
5- Muito positivo

Envolvimento dos docentes	
Envolvimento dos investigadores da EM	
Envolvimento dos estudantes	
Envolvimento dos ex-estudantes da EM	
Envolvimento dos funcionários da EM	
Envolvimento de agentes externos à EM (stakeholders)	
Criação de grupos de trabalho	
Comunicação interna (para docentes, investigadores e funcionários) da tomada de decisão	
Comunicação interna (para estudantes) da tomada de decisão	
Comunicação para o exterior	
Espaços de partilha e discussão	
Lideranças	
Plano de formação da EM (formações oferecidas)	
Plano de formação da EM (qualidade das formações oferecidas)	
Contributo de peritos internacionais na Educação Médica	

Indique por favor, quais os pontos que considera terem sido mais positivos na fase de conceção do MinhoMD

Indique por favor, quais os pontos que considera que deveriam ter sido melhorados na fase de conceção do MinhoMD

B) Relativamente à fase de implementação do currículo MinhoMD (até ao momento), por favor indique a sua opinião, utilizando para o efeito a seguinte escala:

1. Muito Negativo
2. Negativo
3. Nem negativo, nem positivo
4. Positivo
5- Muito positivo

Suporte dos órgãos de gestão	
Comunicação vertical	
Comunicação entre docentes	
Espaços de partilha e discussão com outros docentes	
Espaços de partilha e discussão com órgãos de gestão	
Incentivo à adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem	
Apoio na adoção de novas metodologias de ensino-aprendizagem	
Plano de formação da EM (formações oferecidas)	
Plano de formação da EM (qualidade das formações oferecidas)	

Identifique, por favor, 1 a 3 desafios na implementação do MinhoMD.

Indique por favor, quais os pontos que considera mais positivos, até ao momento, na implementação do MinhoMD.

Indique por favor, quais os pontos que considera que podem ser melhorados na fase de implementação do MinhoMD.

Apêndice 3.1 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Docentes – Primeiro Momento

Os **guiões** de entrevista pretendem ser apenas uma referência para esta fase do estudo. A **realização** das entrevistas deve orientar-se, basicamente, pelos tópicos essenciais de estudo. O **objetivo geral** da entrevista é recolher informação sobre as perceções acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular em curso.

BLOCO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXEMPLOS DE QUESTÕES	TÓPICOS	OBSERVAÇÕES
I – INTRODUÇÃO, MOTIVAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	1. **Informar** o entrevistado sobre o objetivo e o contexto da entrevista. 2. **Valorizar** a importância do contributo do entrevistado para a investigação. 3. **Garantir** o anonimato e a confidencialidade dos dados. 4. **Esclarecer** as questões que se coloquem e afastar todas as dúvidas, promovendo um clima de confiança. **5. Pedir** autorização para gravar a entrevista.	1. Este estudo decorre no âmbito de um doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular, cujo principal objetivo é analisar criticamente a conceção e operacionalização de uma reforma curricular, refletindo quer sobre as perceções, os papeis e as dificuldades dos intervenientes, quer sobre as metodologias utilizadas na implementação do novo currículo. Espera-se poder contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular no curso referido, de forma a garantir contextos de formação mais adequados às necessidades da sociedade emergente. 2. Esta entrevista é importante, na medida em que nos permite conhecer a **perspetiva dos docentes** relativamente à forma como decorreu o processo de reforma curricular. 3. **Agradecemos** desde já a sua participação, e aproveitamos para dizer que os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e o **anonimato**. 4. Queremos que se sinta à vontade para interromper caso alguma questão pareça menos clara. Há algum aspeto que não tenha ficado claro? Quer colocar alguma **questão**? 5. Para facilitar o registo e tornar mais fiel o tratamento e análise de dados, solicitamos autorização para proceder à **gravação** áudio da entrevista.	▪ **Objetivos** de investigação. ▪ **Utilização dos dados** obtidos. ▪ Objetivos e **contexto** da entrevista. ▪ **Importância** da colaboração. ▪ **Anonimato** no tratamento e **apresentação** dos dados/resultados e **confidencialidade** das **fontes**.	**Agradecer antecipadamente** a participação. Criar um clima informal e de **confiança**. Colocar o entrevistado **à vontade** para interromper. Declarar que **não serão referidos nomes** de **pessoas**, que serão apresentados **resultados agregados** e que as **gravações não serão divulgadas**.

II - DEMOGRAFIA E EXPERIÊNCIA	1. Conhecer a experiência do docente	1. Há quantos anos leciona? Há quanto tempo leciona na Escola? 2. Qual a sua experiência em termos de metodologias? Quais as que privilegia nas suas aulas?	• Anos de lecionação • Metodologias utilizadas	Recolher de uma forma generalizada informações acerca da **experiência do docente na lecionação.**
III – PROCESSO REFORMA CURRICULAR	1. Conhecer o processo de reforma curricular na perspetiva do docente 2. Identificar pessoas envolvidas no processo 3. Recolher perceções do docente acerca do processo de reforma e a sua intervenção	3. Esteve envolvido no processo de planificação da reforma curricular? 4. Consegue identificar que outros grupos de participantes estiveram envolvidos e qual o seu contributo? 5. Identifica algumas dificuldades sentidas ao longo do processo? (Pessoais ou gerais)	• Currículo novo • Competências • Currículos de outras Escolas • Participantes na reforma (alunos, investigadores, docentes, funcionários)	Partir do processo de reforma curricular de uma **forma geral, para a perspetiva particular** do docente acerca do processo.
IV – SALA DE AULA	1. Compreender o impacto esperado nos docentes e na sala de aula	1. Como vê o seu papel no novo currículo? 2. Que impacto espera ter nas suas aulas? Quais as maiores alterações? 3. Em termos de aprendizagem dos estudantes, qual acha a maior vantagem deste currículo? Comparando com o anterior, qual o impacto na sua aprendizagem?	• Papel docente • Papel estudante • Metodologias ensino/aprendizagem	Conhecer de que forma o docente antecipa ser o seu papel da sala de aula, quais as **alterações e desafios**.

V – PLANO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	1. Identificar formações frequentadas pelo docente 2. Identificar necessidades de formação do docente	1. Que formações frequentou? 2. Sente falta de formação em mais alguma temática? 3. Sente que tem com as competências necessárias para implementar as novas metodologias? (ex. CBL?) 4. Em relação às novas metodologias de avaliação e novos instrumentos, sente-se familiarizado? 5. Na sua opinião, há alguma estratégia que poderia ter sido utilizada para comunicar o novo currículo para melhorar a sua divulgação / compreensão por parte dos outros agentes?	• Formação profissional • Comunicação/divulgação	Identificar as **formações frequentadas** pelo docente e conhecer **necessidades** de formação sentidas.
VI – IMPLEMENTAÇÃO DO CURRÍCULO	1. Identificar desafios na implementação do novo currículo 2. Identificar ameaças na implementação do novo currículo	1. Que dificuldades antecipa na operacionalização do novo currículo para a Escola, como organização? 3. Que ameaças antecipa que o novo currículo venha a enfrentar? 4. Enquanto docente, que dificuldades prevê? 5. E para os estudantes?	• Logísticas: salas, materiais, programação • Docentes: mais horas de trabalho, maior preparação das aulas, adaptação a novas metodologias	Conhecer a perceção do docente acerca das **dificuldades, desafios e ameaças** do novo currículo.

VII– VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	1. Recolher **informação não prevista** ou não abordada, mas que possa ser relevante para o entrevistado. 2. **Concluir** a entrevista. 3. **Agradecer** novamente a participação. 4. **Acordar** a restituição e **validação** dos dados.	1. Há mais algum aspeto que gostaria de referir? Há algum aspeto importante que não tenha sido abordado? 2. Há alguma questão que considere pertinente incluir na entrevista? 3. Há alguma questão que queira que lhe esclareça? 4. Relativamente ao registo da entrevista, como é que podemos combinar a devolução da transcrição e a sua **verificação**? 5. Agradeço a sua disponibilidade.	• Assuntos importantes **não contemplados**. • Concluir, encerrar e **agradecer** e colocar-se à disposição para eventuais **esclarecimentos** • Restituição e **validação** dos dados/registos.	Manter-se atento(a) a questões levantadas pelo participante e que não estejam contemplados no guião, mas cujo interesse mereça exploração. Acordar uma forma de devolver e validar a transcrição da entrevista.

Apêndice 3.2 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Docentes – Segundo Momento

Os **guiões** de entrevista pretendem ser apenas uma referência para esta fase do estudo. A **realização** das entrevistas deve orientar-se, basicamente, pelos tópicos essenciais de estudo. O **objetivo geral** da entrevista é recolher informação sobre as perceções acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular em curso.

BLOCO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXEMPLOS DE QUESTÕES	TÓPICOS	OBSERVAÇÕES
I – INTRODUÇÃO, MOTIVAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	5. **Informar** o entrevistado sobre o objetivo e o contexto da entrevista. 6. **Valorizar** a importância do contributo do entrevistado para a investigação. 7. **Garantir** o anonimato e a confidencialidade dos dados. 8. **Esclarecer** as questões que se coloquem e afastar todas as dúvidas, promovendo um clima de confiança. 9. **Pedir** autorização para gravar a entrevista.	1. Este estudo decorre no âmbito de um doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular, cujo principal objetivo é analisar criticamente a conceção e operacionalização de uma reforma curricular, refletindo quer sobre as perceções, os papeis e as dificuldades dos intervenientes, quer sobre as metodologias utilizadas na implementação do novo currículo. Espera-se poder contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular no curso referido, de forma a garantir contextos de formação mais adequados às necessidades da sociedade emergente. 2. Esta entrevista é importante, na medida em que nos permite conhecer a **perspetiva dos docentes** relativamente à forma como decorreu o processo de reforma curricular. 3. **Agradecemos** desde já a sua participação, e aproveitamos para dizer que os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e o **anonimato**. 4. Queremos que se sinta à vontade para interromper caso alguma questão pareça menos clara. Há algum aspeto que não tenha ficado claro? Quer colocar alguma **questão**? 5. Para facilitar o registo e tornar mais fiel o tratamento e análise de dados, solicitamos autorização para proceder à **gravação** áudio da entrevista.	▪ **Objetivos** de investigação. ▪ **Utilização dos dados** obtidos. ▪ Objetivos e **contexto** da entrevista. ▪ **Importância** da colaboração. ▪ **Anonimato** no tratamento e **apresentação** dos dados/resultados e **confidencialidade** das **fontes**.	**Agradecer antecipadamente** a participação. Criar um clima informal e de **confiança**. Colocar o entrevistado **à vontade** para interromper. Declarar que **não serão referidos nomes** de **pessoas**, que serão apresentados **resultados agregados** e que as **gravações não serão divulgadas**.
II - DEMOGRAFIA E EXPERIÊNCIA	1. Demografia e experiência	1. Há quantos anos leciona? Há quanto tempo leciona na Escola? 2. Com a implementação do novo currículo, quais as maiores alterações nas suas aulas (ao nível das metodologias?)	• Anos de lecionação • Metodologias utilizadas	Recolher de uma forma generalizada informações acerca da **experiência do docente na lecionação.**

III – IMPLEMENTAÇÃO NOVO CURRÍCULO/SALA DE AULA	1. Conhecer o processo de implementação 2. Compreender o impacto na sala de aula e nos docentes 3. Identificar desafios	1. Como descreve a planificação / preparação das suas aulas? 2. Neste momento, este processo é diferente em relação ao currículo antigo? (quais as maiores alterações?) 3. Tendo passado já um ano da implementação do novo currículo, como vê o seu papel enquanto docente? 4. Que impacto reconhece ter tido este novo currículo nas suas aulas? Quais as maiores alterações? 5. Em termos de aprendizagem dos estudantes, qual considera ter sido a maior vantagem deste currículo? 6. Que dificuldades sentiu na operacionalização do novo currículo para a Escola, como organização? 7. Enquanto docente, que dificuldades encontrou? (ao nível da preparação, na sala de aula...)? 8. E para os estudantes, consegue identificar?	• Currículo novo • Preparação aulas • Planificação • Papel docente • Papel estudante • Metodologias ensino/aprendizagem	Identificar metodologias de preparação das aulas. Conhecer as **maiores diferenças** em relação ao currículo legacy.
IV – PLANO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	1. Conhecer o plano de desenvolvimento profissional dos docentes	1. Durante o tempo de implementação do novo currículo, que formações frequentou? 2. Considera que foram de encontro às necessidades sentidas? Que foram sendo trabalhadas de acordo com as necessidades que surgiram? 3. Agora que já implementou algumas das novas metodologias, sentiu que possuía as competências necessárias? 4. Alguma sugestão de formação sobre as metodologias de ensino/aprendizagem e avaliação?	• Formação profissional	Identificar as **formações frequentadas** pelo docente e conhecer **necessidades** de formação sentidas.

V– VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	5. Recolher **informação não prevista** ou não abordada, mas que possa ser relevante para o entrevistado. 6. **Concluir** a entrevista. 7. **Agradecer** novamente a participação. 8. **Acordar** a restituição e **validação** dos dados.	6. Há mais algum aspeto que gostaria de referir? Há algum aspeto importante que não tenha sido abordado? 7. Há alguma questão que considere pertinente incluir na entrevista? 8. Há alguma questão que queira que lhe esclareça? 9. Relativamente ao registo da entrevista, como é que podemos combinar a devolução da transcrição e a sua **verificação**? 10. Agradeço a sua disponibilidade.	• Assuntos importantes **não contemplados**. • Concluir, encerrar e **agradecer** e colocar-se à disposição para eventuais **esclarecimentos** • Restituição e **validação** dos dados/registos.	Manter-se atento(a) a questões levantadas pelo participante e que não estejam contemplados no guião, mas cujo interesse mereça exploração. Acordar uma forma de devolver e validar a transcrição da entrevista.

Apêndice 4.1 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Membros Da Presiência – Primeiro Momento

Os **guiões** de entrevista pretendem ser apenas uma referência para esta fase do estudo. A **realização** das entrevistas deve orientar-se, basicamente, pelos tópicos essenciais de estudo. O **objetivo geral** da entrevista é recolher informação sobre as perceções acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular em curso.

BLOCO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXEMPLOS DE QUESTÕES	TÓPICOS	OBSERVAÇÕES
I – INTRODUÇÃO, MOTIVAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	2. **Informar** o entrevistado sobre o objetivo e o contexto da entrevista. 3. **Valorizar** a importância do contributo do entrevistado para a investigação. 4. **Garantir** o anonimato e a confidencialidade dos dados. 5. **Esclarecer** as questões que se coloquem e afastar todas as dúvidas, promovendo um clima de confiança. 6. **5. Pedir** autorização para gravar a entrevista.	6. Este estudo decorre no âmbito de um doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular, cujo principal objetivo é analisar criticamente a conceção e operacionalização de uma reforma curricular, refletindo quer sobre as perceções, os papeis e as dificuldades dos intervenientes, quer sobre as metodologias utilizadas na implementação do novo currículo. Espera-se poder contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular no curso referido, de forma a garantir contextos de formação mais adequados às necessidades da sociedade emergente. 7. Esta entrevista é importante, na medida em que nos permite conhecer a **perspetiva da direção** relativamente à forma como decorreu o processo de reforma curricular. 8. **Agradecemos** desde já a sua participação, e aproveitamos para dizer que os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e o **anonimato**. 9. Queremos que se sinta à vontade para interromper caso alguma questão pareça menos clara. Há algum aspeto que não tenha ficado claro? Quer colocar alguma **questão**? 10. Para facilitar o registo e tornar mais fiel o tratamento e análise de dados, solicitamos autorização para proceder à **gravação** áudio da entrevista.	• **Objetivos** de investigação. • **Utilização dos dados** obtidos. • Objetivos e **contexto** da entrevista. • **Importância** da colaboração. • **Anonimato** no tratamento e **apresentação** dos dados/resultados e **confidencialidade** das **fontes**.	**Agradecer antecipadamente** a participação. Criar um clima informal e de **confiança**. Colocar o entrevistado **à vontade** para interromper. Declarar que **não serão referidos nomes** de **pessoas**, que serão apresentados **resultados agregados** e que as **gravações não serão divulgadas**.

II – PROCESSO REFORMA CURRICULAR	1. Conhecer o racional para a alteração do currículo 2. Conhecer o processo de reforma curricular	1. Qual ou quais os motivos que os levaram a iniciar uma reforma curricular? 2. Que lacunas encontraram no currículo legacy? Que características do currículo antigo decidiram manter? 3. Quem esteve envolvido? Como foram escolhidos os participantes? 4. Como descreveria o envolvimento dos diferentes grupos (docentes, estudantes, funcionários, investigadores)? Que contributos? 5. Que dificuldades sentiram ao longo do processo? (seleção dos participantes, comunicação)	• Inovação • Avanços tecnológicos • Necessidades • Currículo novo • Competências • Currículos de outras Escolas • Participantes na reforma (alunos, investigadores, docentes, funcionários)	Perceber as **razões que levaram à reforma curricular**; conhecer todo o processo. Identificar **características comuns com o currículo antigo.** Conhecer o processo e as **dificuldades encontradas**.
III – SALA DE AULA	1. Compreender o impacto esperado nos docentes e na sala de aula	1. Como vê o papel do docente no novo currículo? Quais as maiores alterações que prevê? 2. Em termos de aprendizagem dos estudantes, qual acha a maior vantagem deste currículo? Comparando com o anterior, qual o impacto na sua aprendizagem? 3. Que metodologias de ensino/aprendizagem serão privilegiadas? 4. Que metodologias de avaliação serão utilizadas?	• Papel docente • Papel estudante • Metodologias ensino/aprendizagem/avaliação	Identificar as principais diferenças, em termos de metodologias com o currículo legacy. Perceber quais os maiores **desafios esperados**, enquanto docentes.

VI – IMPLEMENTAÇÃO DO CURRÍCULO	1. Identificar desafios na implementação do novo currículo 2. Identificar ameaças na implementação do novo currículo	1. Que dificuldades antecipa na operacionalização do novo currículo para a Escola, como organização? 3. Que ameaças antecipa que o novo currículo venha a enfrentar? 4. Enquanto docente, que dificuldades prevê? 5. E para os estudantes?	• Logísticas: salas, materiais, programação • Docentes: mais horas de trabalho, maior preparação das aulas, adaptação a novas metodologias	Conhecer a perceção acerca das **dificuldades, desafios e ameaças** do novo currículo, como docente e como membro da direção.
VII– VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	9. Recolher **informação não prevista** ou não abordada, mas que possa ser relevante para o entrevistado. 10. **Concluir** a entrevista. 11. **Agradecer** novamente a participação. 12. **Acordar** a restituição e **validação** dos dados.	11. Há mais algum aspeto que gostaria de referir? Há algum aspeto importante que não tenha sido abordado? 12. Há alguma questão que considere pertinente incluir na entrevista? 13. Há alguma questão que queira que lhe esclareça? 14. Relativamente ao registo da entrevista, como é que podemos combinar a devolução da transcrição e a sua **verificação**? 15. Agradeço a sua disponibilidade.	• Assuntos importantes **não contemplados**. • Concluir, encerrar e **agradecer** e colocar-se à disposição para eventuais **esclarecimentos** • Restituição e **validação** dos dados/registos.	Manter-se atento(a) a questões levantadas pelo participante e que não estejam contemplados no guião, mas cujo interesse mereça exploração. Acordar uma forma de devolver e validar a transcrição da entrevista.

Apêndice 4.2 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Membros Da Presiência – Segundo Momento

Os **guiões** de entrevista pretendem ser apenas uma referência para esta fase do estudo. A **realização** das entrevistas deve orientar-se, basicamente, pelos tópicos essenciais de estudo. O **objetivo geral** da entrevista é recolher informação sobre as perceções acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular em curso.

BLOCO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXEMPLOS DE QUESTÕES	TÓPICOS	OBSERVAÇÕES
I – INTRODUÇÃO, MOTIVAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	7. **Informar** o entrevistado sobre o objetivo e o contexto da entrevista. 8. **Valorizar** a importância do contributo do entrevistado para a investigação. 9. **Garantir** o anonimato e a confidencialidade dos dados. 10. **Esclarecer** as questões que se coloquem e afastar todas as dúvidas, promovendo um clima de confiança. 11. **Pedir** autorização para gravar a entrevista.	11. Este estudo decorre no âmbito de um doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular, cujo principal objetivo é analisar criticamente a conceção e operacionalização de uma reforma curricular, refletindo quer sobre as perceções, os papeis e as dificuldades dos intervenientes, quer sobre as metodologias utilizadas na implementação do novo currículo. Espera-se poder contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular no curso referido, de forma a garantir contextos de formação mais adequados às necessidades da sociedade emergente. 12. Esta entrevista é importante, na medida em que nos permite conhecer a **perspetiva da direção** relativamente à forma como decorreu o processo de reforma curricular. 13. **Agradecemos** desde já a sua participação, e aproveitamos para dizer que os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e o **anonimato**. 14. Queremos que se sinta à vontade para interromper caso alguma questão pareça menos clara. Há algum aspeto que não tenha ficado claro? Quer colocar alguma **questão**? 15. Para facilitar o registo e tornar mais fiel o tratamento e análise de dados, solicitamos autorização para proceder à **gravação** áudio da entrevista.	• **Objetivos** de investigação. • **Utilização dos dados** obtidos. • Objetivos e **contexto** da entrevista. • **Importância** da colaboração. • **Anonimato** no tratamento e **apresentação** dos dados/resultados e **confidencialidade** das **fontes**.	**Agradecer antecipadamente** a participação. Criar um clima informal e de **confiança**. Colocar o entrevistado **à vontade** para interromper. Declarar que **não serão referidos nomes** de **pessoas**, que serão apresentados **resultados agregados** e que as **gravações não serão divulgadas**.

II – IMPLEMENTAÇÃO NOVO CURRÍCULO	1. Conhecer o processo de implementação 2. Dificuldades no processo de implementação 3. Medidas de remediação	1. Ao nível de gestão, que dificuldades identifica na implementação do novo currículo? 2. De que forma foram ultrapassadas estas dificuldades? 3. Que ajustes foram necessários efetuar? 4. Quais as aprendizagens para os próximos anos?	• Inovação • Avanços tecnológicos • necessidades • Currículo novo • Dificuldades	Identificar as principais **dificuldades e desafios** sentidos na implementação do novo currículo, ao nível dos órgãos de gestão, mas também na sala de aula. Conhecer, na perspetiva dos órgãos de gestão as principais **vantagens** do novo currículo.
III – SALA DE AULA	1. Compreender o impacto esperado nos docentes e na sala de aula	1. Com a implementação do novo currículo, quais as maiores alterações que observou na sala de aula, enquanto docente? 2. Como vê o papel do docente no novo currículo? Quais as maiores alterações que identifica? 3. Que dificuldades identifica na operacionalização do novo currículo, enquanto docente?	• Papel docente • Papel estudante • Metodologias ensino/aprendizagem/avaliação	Identificar alterações e **desafios** sentidos na sala de aula

VII– VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	13. Recolher **informação não prevista** ou não abordada, mas que possa ser relevante para o entrevistado. 14. **Concluir** a entrevista. 15. **Agradecer** novamente a participação. 16. **Acordar** a restituição e **validação** dos dados.	16. Há mais algum aspeto que gostaria de referir? Há algum aspeto importante que não tenha sido abordado? 17. Há alguma questão que considere pertinente incluir na entrevista? 18. Há alguma questão que queira que lhe esclareça? 19. Relativamente ao registo da entrevista, como é que podemos combinar a devolução da transcrição e a sua **verificação**? 20. Agradeço a sua disponibilidade.	• Assuntos importantes **não contemplados**. • Concluir, encerrar e **agradecer** e colocar-se à disposição para eventuais **esclarecimentos** • Restituição e **validação** dos dados/registos.	Manter-se atento(a) a questões levantadas pelo participante e que não estejam contemplados no guião, mas cujo interesse mereça exploração. Acordar uma forma de devolver e validar a transcrição da entrevista.

Apêndice 5 - Guião Da Entrevista Individual Semiestruturada Aos Trabalhadores Técnicos, Administrativos E De Gestão

Os **guiões** de entrevista pretendem ser apenas uma referência para esta fase do estudo. A **realização** das entrevistas deve orientar-se, basicamente, pelos tópicos essenciais de estudo. O **objetivo geral** da entrevista é recolher informação sobre as perceções acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular em curso.

BLOCO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXEMPLOS DE QUESTÕES	TÓPICOS	OBSERVAÇÕES
I – INTRODUÇÃO, MOTIVAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	10. **Informar** o entrevistado sobre o objetivo e o contexto da entrevista. 11. **Valorizar** a importância do contributo do entrevistado para a investigação. 12. **Garantir** o anonimato e a confidencialidade dos dados. 13. **Esclarecer** as questões que se coloquem e afastar todas as dúvidas, promovendo um clima de confiança. 14. **Pedir** autorização para gravar a entrevista.	16. Este estudo decorre no âmbito de um doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular, cujo principal objetivo é analisar criticamente a conceção e operacionalização de uma reforma curricular, refletindo quer sobre as perceções, os papeis e as dificuldades dos intervenientes, quer sobre as metodologias utilizadas na implementação do novo currículo. Espera-se poder contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular no curso referido, de forma a garantir contextos de formação mais adequados às necessidades da sociedade emergente. 17. Esta entrevista é importante, na medida em que nos permite conhecer a **perspetiva dos PTAG** relativamente à forma como decorreu o processo de reforma curricular. 18. **Agradecemos** desde já a sua participação, e aproveitamos para dizer que os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e o **anonimato**. 19. Queremos que se sinta à vontade para interromper caso alguma questão pareça menos clara. Há algum aspeto que não tenha ficado claro? Quer colocar alguma **questão**? 20. Para facilitar o registo e tornar mais fiel o tratamento e análise de dados, solicitamos autorização para proceder à **gravação** áudio da entrevista.	• Objetivos de investigação. • Utilização dos dados obtidos. • Objetivos e contexto da entrevista. • Importância da colaboração. • Anonimato no tratamento e apresentação dos dados/resultados e confidencialidade das fontes.	**Agradecer antecipadamente** a participação. Criar um clima informal e de **confiança**. Colocar o entrevistado **à vontade** para interromper. Declarar que **não serão referidos nomes** de **pessoas**, que serão apresentados **resultados agregados** e que as **gravações não serão divulgadas**.
II - DEMOGRAFIA E EXPERIÊNCIA	12. Conhecer a demografia e experiência do PTAG	1. Em que Unidade/núcleo trabalha? Há quantos anos? 2. Qual a perspetiva acerca das metodologias de ensino/aprendizagem utilizadas, até ao momento na Escola?	• Sociodemografia • Metodologias utilizadas	Recolher de uma forma generalizada informações acerca da **experiência do PTAG.**

III – PROCESSO REFORMA CURRICULAR	1. Conhecer o processo de reforma curricular na perspetiva do PTAG 2. Identificar pessoas envolvidas no processo 3. Recolher perceções do PTAG acerca do processo de reforma e a sua intervenção 4. Conhecer a familiarização com o novo currículo e novas metodologias	1. De que forma esteve envolvido no processo de planificação da reforma curricular? 2. Consegue identificar que outros grupos de participantes estiveram envolvidos e qual o seu contributo? 3. Identifica algumas dificuldades sentidas ao longo do processo? (Pessoais ou gerais) 4. Frequentou algumas formações da Escola? Assistiu a ações esclarecedoras sobre o novo currículo? 5. Em relação às novas metodologias de avaliação e novos instrumentos, sentem-se familiarizado? 6. Na sua opinião, há alguma estratégia que poderia ter sido utilizada para comunicar o novo currículo para melhorar a sua divulgação / compreensão por parte dos outros agentes?	• Currículo novo • Competências • Currículos de outras Escolas • Participantes na reforma (alunos, investigadores, docentes, funcionários) • Formação profissional/ações de formação • Divulgação / comunicação	Partir do processo de reforma curricular de uma **forma geral, para a perspetiva particular** do PTAG acerca do processo.
IV – SALA DE AULA	1. Compreender o impacto esperado na sala de aula	1. Qual o impacto que considera que este novo currículo terá no quotidiano do seu trabalho? 2. Tem alguma perceção, sobre como este novo currículo terá impacto nas aulas?	• Impacto nas aulas • Impacto no trabalho	Conhecer de que forma o PTAG antecipa ser o seu contributo neste novo currículo, quais as **alterações e desafios**.
V – IMPLEMENTAÇÃO DO CURRÍCULO	1. Identificar desafios	1. Consegue identificar algumas dificuldades na operacionalização do novo currículo? 3. Que ameaças antecipa que o novo currículo venha a enfrentar? 4. No seu quotidiano que dificuldades antecipa?	• Logísticas: salas, materiais, programação • Docentes: mais horas de trabalho, maior preparação das aulas, adaptação a novas metodologias	Conhecer a perceção do PTAG acerca das **dificuldades, desafios e ameaças** do novo currículo.

VI– VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	17. Recolher **informação não prevista** ou não abordada, mas que possa ser relevante para o entrevistado. 18. **Concluir** a entrevista. 19. **Agradecer** novamente a participação. 20. **Acordar** a restituição e **validação** dos dados.	21. Há mais algum aspeto que gostaria de referir? Há algum aspeto importante que não tenha sido abordado? 22. Há alguma questão que considere pertinente incluir na entrevista? 23. Há alguma questão que queira que lhe esclareça? 24. Relativamente ao registo da entrevista, como é que podemos combinar a devolução da transcrição e a sua **verificação**? 25. Agradeço a sua disponibilidade.	• Assuntos importantes **não contemplados**. • Concluir, encerrar e **agradecer** e colocar-se à disposição para eventuais **esclarecimentos** • Restituição e **validação** dos dados/registos.	Manter-se atento(a) a questões levantadas pelo participante e que não estejam contemplados no guião, mas cujo interesse mereça exploração. Acordar uma forma de devolver e validar a transcrição da entrevista.

Apêndice 6 - Consentimento Informado, Livre E Esclarecido Para Participação Em Investigação (Entrevistas Semiestruturadas)

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa

Enquadramento: Projeto de Investigação a realizar na Escola de Medicina da Universidade do Minho, no âmbito do Doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular no Instituto de Investigação da Universidade do Minho sob a orientação do Professor José Carlos Morgado, Instituto de Educação e Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho e do Professor José Miguel Pêgo, Escola de Medicina e Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, Universidade do Minho

Explicação do estudo: O estudo implica a recolha de dados através de: inquéritos por questionário, grupos focais e entrevista semiestruturada. Neste momento, solicitamos o seu consentimento informado para a realização de uma entrevista com a duração aproximada de 30 minutos. A entrevista será áudio-gravada e depois transcrita integralmente. O transcrito será enviado ao entrevistado para sua validação e depois será destruída. Os dados recolhidos não serão utilizados para outros fins, sem a prévia autorização dos participantes.

Condições e financiamento: Não há lugar a qualquer pagamento ou contrapartida pela participação no estudo. A sua participação é voluntária, sem prejuízo de poder interromper a qualquer momento a sua participação no estudo sem penalização por este facto. Este estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humana da Universidade do Minho.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados recolhidos serão usados exclusivamente para o presente estudo; na análise e publicação dos resultados será garantido o anonimato, nunca sendo tornada pública a identificação dos participantes.

Caso pretenda notificar algum aspeto relativo à proteção dos seus dados, deverá fazê-lo, por escrito, dirigindo notificação ao Encarregado de Proteção de Dados da Universidade do Minho (protecaodados@uminho.pt).

Ana Raquel Lemos (contacto telefónico 919432331 | e-mail lemos.ana.raquel@gmail.com)

Assinatura/s: ... ...

Apêndice 7.1 - Guião Da Entrevista Focus Group Aos Estudantes Aos Estudantes – Primeiro Momento

Os **guiões** de entrevista pretendem ser apenas uma referência para esta fase do estudo. A **realização** das entrevistas deve orientar-se, basicamente, pelos tópicos essenciais de estudo. O **objetivo geral** da entrevista é recolher informação sobre as perceções acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular em curso.

BLOCO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXEMPLOS DE QUESTÕES	TÓPICOS	OBSERVAÇÕES
I – INTRODUÇÃO, MOTIVAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	15. **Informar** os entrevistados sobre o objetivo e o contexto da entrevista. 16. **Valorizar** a importância do contributo dos entrevistados para a investigação. 17. **Garantir** o anonimato e a confidencialidade dos dados. 18. **Esclarecer** as questões que se coloquem e afastar todas as dúvidas, promovendo um clima de confiança. 19. **Pedir** autorização para gravar a entrevista. **Definir** as regras da comunicação na entrevista.	1. Este estudo decorre no âmbito de um doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular, cujo principal objetivo é analisar criticamente a conceção e operacionalização de uma reforma curricular, refletindo quer sobre as perceções, os papeis e as dificuldades dos intervenientes, quer sobre as metodologias utilizadas na implementação do novo currículo. Espera-se poder contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular no curso referido, de forma a garantir contextos de formação mais adequados às necessidades da sociedade emergente. 2. Esta entrevista é importante, na medida em que nos permite conhecer a **perspetiva dos estudantes** relativamente à forma como decorreu o processo de reforma curricular. 3. Agradecemos desde já a vossa participação, e aproveitamos para dizer que os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e o **anonimato**. 4. Queremos que se sintam à vontade para colocarem questões caso algum aspeto pareça menos claro. Há alguma coisa que não tenha ficado clara? Querem colocar alguma **questão**? 5. Para facilitar o registo e tornar mais fiel o tratamento e análise de dados, solicitamos autorização para proceder à **gravação** áudio da entrevista. 6. Relativamente à entrevista queremos dizer o seguinte: a) Não precisam falar **por ordem**; b) Fala **um de cada vez** e de modo a ouvir-se bem e a ficar gravado; c) Não falem quando alguém está a falar, **falem para o grupo** e não com o parceiro do lado; d) É importante que **todos falem**, deem a sua opinião, mesmo que difira da dos outros; e) Não é preciso chegar a **consensos**, podem existir pontos de vista divergentes; f) Não há **respostas certas** nem erradas, todas as perspetivas são importantes, digam exatamente o que pensam; g) Não façam **comentários** negativos/**pejorativos** acerca dos outros; h) Eu posso ter que **interromper** e redirecionar a discussão, fazer de polícia sinaleiro; i) Serão feitas **perguntas** para compreender exatamente o que se está a dizer.	▪ **Objetivos** de investigação. ▪ **Utilização dos dados** obtidos. ▪ Objetivos e **contexto** da entrevista. ▪ **Importância** da colaboração. ▪ **Anonimato** no tratamento e **apresentação** dos dados/resultados e **confidencialidade** das **fontes**. **Regras** de comunicação da entrevista de grupo.	**Agradecer antecipadamente** a participação. Criar um clima informal e de **confiança**. Colocar os entrevistados **à vontade** para interromper. Declarar que **não serão referidos os nomes**, que serão apresentados **resultados agregados**, que as **gravações não serão divulgadas**. **Enunciar as regras** de comunicação a observar.

II - DEMOGRAFIA E EXPERIÊNCIA	13. Demografia e experiência	6. Que ano curricular frequentam? 7. Da vossa experiência, quais as metodologias que os docentes mais utilizam nas aulas? Quais consideras mais eficazes?	• Ano curricular • Metodologias utilizadas	Recolher de uma forma generalizada informações acerca da **experiência e contacto dos estudantes com metodologias de ensino/aprendizagem.**
III – PROCESSO REFORMA CURRICULAR	1. Conhecer o processo de reforma curricular 2. Conhecer a familiarização dos estudantes com o novo currículo	1. Estiveram envolvidos no processo de planificação da reforma curricular? 2. Conseguem identificar que outros grupos de participantes estiveram envolvidos e qual o seu contributo? 3. Identificam algumas dificuldades sentidas ao longo do processo? (Pessoais ou gerais) 4. Frequentaram algumas formações da Escola? Assistiram a ações esclarecedoras sobre o novo currículo? 5. Em relação às novas metodologias de avaliação e novos instrumentos, sentem-se familiarizado?	• Currículo novo • Competências • Currículos de outras Escolas • Participantes na reforma (alunos, investigadores, docentes, funcionários) • Formação profissional/ações de formação	Conhecer a **perspetiva** dos estudantes acerca do processo de reforma curricular.
IV – SALA DE AULA	1. Compreender o impacto esperado nos docentes e na sala de aula	1. Como veem o vosso papel enquanto estudantes no novo currículo? 2. Qual o impacto que consideram que este novo currículo terá ao nível das vossas aulas? 3. Em termos da vossa aprendizagem, qual acha a maior vantagem deste currículo? Comparando com o anterior, qual o impacto na vossa aprendizagem?	• Papel docente • Papel estudante • Metodologias ensino/aprendizagem	Conhecer de que forma os estudantes antecipam ser o seu papel da sala de aula, quais as **alterações e desafios**.

VI – IMPLEMENTAÇÃO DO CURRÍCULO	1. Identificar desafios	1. Neste momento, como descrevem a preparação das aulas? Qual a maior diferença em relação ao currículo anterior? 2. Conseguem identificar algumas dificuldades na operacionalização do novo currículo? 3. Que ameaças antecipam que o novo currículo venha a enfrentar? 4. Enquanto estudantes, que dificuldades preveem? 5. E para os docentes, conseguem identificar algumas?	• Logísticas: salas, materiais, programação • Docentes: mais horas de trabalho, maior preparação das aulas, adaptação a novas metodologias	Conhecer a perceção dos estudantes acerca das **dificuldades, desafios e ameaças** do novo currículo.
VI – VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	21. Recolher **informação não prevista** ou não abordada, mas que possa ser relevante para os entrevistados. 22. **Concluir** a entrevista. 23. **Agradecer** novamente a participação. 24. **Acordar** a restituição e **validação** dos dados.	26. Há mais algum aspeto que gostariam de referir? Há algum aspeto importante que não tenha sido abordado? 27. Há alguma questão que considerem pertinente incluir na entrevista? 28. Há alguma questão que queiram que esclareça? 29. Relativamente ao registo da entrevista, como é que podemos combinar a devolução da transcrição e a sua **verificação**? 1. Agradeço a disponibilidade.	• Assuntos importantes **não contemplados**. • Concluir, encerrar e **agradecer** e colocar-se à disposição para eventuais **esclarecimentos** • Restituição e **validação** dos dados/registos.	Manter-se atento(a) a questões levantadas pelo participante e que não estejam contemplados no guião, mas cujo interesse mereça exploração. Acordar uma forma de devolver e validar a transcrição da entrevista.

Apêndice 7.2 - Guião Da Entrevista *Focus Group* Aos Estudantes Aos Estudantes – Segundo Momento

Os **guiões** de entrevista pretendem ser apenas uma referência para esta fase do estudo. A **realização** das entrevistas deve orientar-se, basicamente, pelos tópicos essenciais de estudo. O **objetivo geral** da entrevista é recolher informação sobre as perceções acerca da planificação e operacionalização da reforma curricular em curso.

BLOCO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	EXEMPLOS DE QUESTÕES	TÓPICOS	OBSERVAÇÕES
I – INTRODUÇÃO, MOTIVAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DA ENTREVISTA	20. **Informar** os entrevistados sobre o objetivo e o contexto da entrevista. 21. **Valorizar** a importância do contributo dos entrevistados para a investigação. 22. **Garantir** o anonimato e a confidencialidade dos dados. 23. **Esclarecer** as questões que se coloquem e afastar todas as dúvidas, promovendo um clima de confiança. 24. **Pedir** autorização para gravar a entrevista. **Definir** as regras da comunicação na entrevista.	7. Este estudo decorre no âmbito de um doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular, cujo principal objetivo é analisar criticamente a conceção e operacionalização de uma reforma curricular, refletindo quer sobre as perceções, os papeis e as dificuldades dos intervenientes, quer sobre as metodologias utilizadas na implementação do novo currículo. Espera-se poder contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento curricular no curso referido, de forma a garantir contextos de formação mais adequados às necessidades da sociedade emergente. 8. Esta entrevista é importante, na medida em que nos permite conhecer a **perspetiva dos estudantes** relativamente à forma como decorreu o processo de reforma curricular. 9. Agradecemos desde já a vossa participação, e aproveitamos para dizer que os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir a confidencialidade e o **anonimato**. 10. Queremos que se sintam à vontade para colocarem questões caso algum aspeto pareça menos claro. Há alguma coisa que não tenha ficado clara? Querem colocar alguma **questão**? 11. Para facilitar o registo e tornar mais fiel o tratamento e análise de dados, solicitamos autorização para proceder à **gravação** áudio da entrevista. 12. Relativamente à entrevista queremos dizer o seguinte: j) Não precisam falar **por ordem**; k) Fala **um de cada vez** e de modo a ouvir-se bem e a ficar gravado; l) Não falem quando alguém está a falar, **falem para o grupo** e não com o parceiro do lado; m) É importante que **todos falem**, deem a sua opinião, mesmo que difira da dos outros; n) Não é preciso chegar a **consensos**, podem existir pontos de vista divergentes; o) Não há **respostas certas** nem erradas, todas as perspetivas são importantes, digam exatamente o que pensam; p) Não façam **comentários** negativos/**pejorativos** acerca dos outros; q) Eu posso ter que **interromper** e redirecionar a discussão, fazer de polícia sinaleiro; r) Serão feitas **perguntas** para compreender exatamente o que se está a dizer.	▪ **Objetivos** de investigação. ▪ **Utilização dos dados** obtidos. ▪ Objetivos e **contexto** da entrevista. ▪ **Importância** da colaboração. ▪ **Anonimato** no tratamento e **apresentação** dos dados/resultados e **confidencialidade** das **fontes**. ▪ **Regras** de comunicação da entrevista de grupo.	**Agradecer antecipadamente** a participação. Criar um clima informal e de **confiança**. Colocar os entrevistados **à vontade** para interromper. Declarar que **não serão referidos os nomes**, que serão apresentados **resultados agregados**, que as **gravações não serão divulgadas**. **Enunciar as regras** de comunicação a observar.
II - DEMOGRAFIA E EXPERIÊNCIA	14. Demografia e experiência	8. Que ano curricular frequentam? 9. Com a implementação do novo currículo, quais as maiores alterações nas aulas (ao nível das metodologias?)	• Ano curricular • Metodologias utilizadas	Recolher de uma forma generalizada informações acerca da **experiência e contacto dos estudantes com metodologias de ensino/aprendizagem.**

III -IMPLEMENTAÇÃO DO CURRÍCULO / SALA DE AULA	1. Conhecer o processo de implementação 2. Compreender o impacto na sala de aula 3. Identificar desafios	6. Como descrevem a preparação para as aulas? E a participação nas aulas? 7. Neste momento, este processo é diferente em relação ao currículo antigo? (quais as maiores alterações?) 8. Tendo passado já um ano da implementação do novo currículo, como veem o vosso papel enquanto estudantes? 9. Qual o impacto que consideram que este novo currículo teve ao nível das vossas aulas? Quais as maiores alterações? 10. Em termos da vossa aprendizagem dos estudantes, qual consideram ser a maior vantagem deste currículo? 11. Enquanto estudantes, que dificuldades encontraram? (ao nível da preparação, na sala de aula...)? 12. E de uma forma geral, conseguem identificar algumas dificuldades sentidas na implementação do novo currículo?	• Currículo novo • Preparação aulas • Planificação • Papel docente • Papel estudante • Metodologias ensino/aprendizagem	Conhecer a perceção dos estudantes acerca das **dificuldades, desafios e ameaças** do novo currículo. Conhecer de que forma os estudantes veem o seu papel da sala de aula, quais as **alterações e desafios**.
VI – VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	25. Recolher **informação não prevista** ou não abordada, mas que possa ser relevante para os entrevistados. 26. **Concluir** a entrevista. 27. **Agradecer** novamente a participação. 28. **Acordar** a restituição e **validação** dos dados.	30. Há mais algum aspeto que gostariam de referir? Há algum aspeto importante que não tenha sido abordado? 31. Há alguma questão que considerem pertinente incluir na entrevista? 32. Há alguma questão que queiram que esclareça? 33. Relativamente ao registo da entrevista, como é que podemos combinar a devolução da transcrição e a sua **verificação**? 34. Agradeço a disponibilidade.	• Assuntos importantes **não contemplados**. • Concluir, encerrar e **agradecer** e colocar-se à disposição para eventuais **esclarecimentos** • Restituição e **validação** dos dados/registos.	Manter-se atento(a) a questões levantadas pelo participante e que não estejam contemplados no guião, mas cujo interesse mereça exploração. Acordar uma forma de devolver e validar a transcrição da entrevista.

Apêndice 8 - Consentimento Informado, Livre E Esclarecido Para Participação Em Investigação (*Focus Group*)

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: O Papel Transformador da Reforma Curricular num Curso de Medicina: Estudo de Caso numa Escola Médica Portuguesa

Enquadramento: Projeto de Investigação a realizar na Escola de Medicina da Universidade do Minho, no âmbito do Doutoramento em Ciências da Educação, especialidade de Desenvolvimento Curricular no Instituto de Investigação da Universidade do Minho sob a orientação do Professor José Carlos Morgado, Instituto de Educação e Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho e do Professor José Miguel Pêgo, Escola de Medicina e Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, Universidade do Minho

Explicação do estudo: O estudo implica a recolha de dados através de: inquéritos por questionário, grupos focais e entrevista semiestruturada. Neste momento, solicitamos o seu consentimento informado para a realização de um grupo focal com a duração aproximada de 50 minutos. O grupo focal será áudio-gravado e depois transcrito integralmente. O transcrito será enviado aos entrevistados para sua validação e depois será destruído. Os dados recolhidos não serão utilizados para outros fins, sem a prévia autorização dos participantes.

Condições e financiamento: Não há lugar a qualquer pagamento ou contrapartida pela participação no estudo. A sua participação é voluntária, sem prejuízo de poder interromper a qualquer momento a sua participação no estudo sem penalização por este facto. Este estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humana da Universidade do Minho.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados recolhidos serão usados exclusivamente para o presente estudo; na análise e publicação dos resultados será garantido o anonimato, nunca sendo tornada pública a identificação dos participantes.

Caso pretenda notificar algum aspeto relativo à proteção dos seus dados, deverá fazê-lo, por escrito, dirigindo notificação ao Encarregado de Proteção de Dados da Universidade do Minho (protecaodados@uminho.pt).

Ana Raquel Lemos (contacto telefónico 919432331 | e-mail lemos.ana.raquel@gmail.com)

Assinatura/s: ... ...