



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS

**CENÁRIOS DE PRÁTICA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES E
PRECEPTORES DE UM CURSO DE MEDICINA DO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

SÃO PAULO
2021

CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS

**CENÁRIOS DE PRÁTICA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES E
PRECEPTORES DE UM CURSO DE MEDICINA DO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo

SÃO PAULO
2021

Santos, Carla Affonso Madureira

Cenários de Prática: a percepção dos estudantes e preceptores de um curso de medicina do município de Santos/Carla Affonso Madureira Santos - São Paulo, 2021.

xiv, 102p.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências.

Título em inglês: Interfaces Practice scenarios: the perception of students and preceptors of medicine course in the Santos city.

1. Preceptoria. 2. Formação em Saúde. 3. Medicina. 4. Cenário de prática. 5. Atenção Primária

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Diretor da Escola Paulista de Enfermagem:

Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

**Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em
Ensino em Ciências da Saúde:**

Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

Linha de pesquisa:

Avaliação, Currículo, Docência e Formação em Saúde

CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS

**CENÁRIOS DE PRÁTICA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES E
PRECEPTORES DE UM CURSO DE MEDICINA DO MUNICÍPIO DE
SANTOS**

Presidente da Banca:

Profª Drª Lucia da Rocha Uchôa-Figueiredo
Universidade Federal de São Paulo

Membros Titulares:

Profª Drª Andrea Alves Soarensen
Universidade Paulista - UNIP

Profª Drª Andrea Perosa Saigh Jurdi
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - campus Baixada Santista

Profª Drª Beatriz Berenchtein Bento de Oliveira
Centro Universitário Lusíada

Membro Suplente:

Profa. Dra. Iêda Maria Ávila Vargas Dias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

DEDICATÓRIA

Dedico a Michel Ferreira Marques (in memoriam), aquele que me mostrou a fé, compartilhou a vida, me incentivou e não desistiu de mim em nenhum momento, foi por você e para você.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nos momentos de fragilidade e angústia, me fez acreditar que é possível e deu-me força de chegar até aqui.

Ao meu parceiro de vida, **Michel** (*in memoriam*), por me apoiar e pelo acompanhamento no dia a dia na construção desta pesquisa e por me ajudar nas questões tecnológicas até onde Deus permitiu.

À minha família, pelo carinho, apoio e compreensão durante a caminhada do mestrado.

Aos meus sobrinhos, **Valentina e Davi**, por simplesmente existirem na minha vida.

À minha querida amiga, Enfermeira **Renata**, pela força no momento inicial para trilhar este caminho, pela escuta sensível, pelo apoio, carinho e incentivo durante todo o caminhar.

À minha orientadora, Profa. Dra. **Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo**, por me conceder a liberdade de construir e muitas vezes reconstruir esta pesquisa, por “puxar minha orelha”, quando foi necessário e por conduzir a orientação de uma forma tranquila e competente.

À **Juliana Camargo**, da equipe de apoio do NASF-ZNO, por me ajudar nas dúvidas técnicas e me incentivar ao longo dessa jornada.

À Profa. **Fabiana Gonzalez** (UNILUS) por me incentivar, apoiar e, principalmente, por entender que o mestrado faz parte do meu crescimento profissional como preceptora.

À Profa. **Fernanda Gaspar**, por me incentivar e caminhar junto comigo na preceptoria.

Aos preceptores do módulo MICEMF I e II, profissionais de saúde que aceitaram o desafio de participar e contribuir com esta pesquisa.

Aos meus colegas de turma, em especial ao **Guilherme**, à **Ana Claudia**, **Ana Bezerra e Paola**, por pegarem na minha mão, no momento em que mais precisei, e pelo incentivo, risos, trocas e aprendizagens.

A minha equipe de saúde, da USF Alemoa, por sempre estarem dispostos a crescerem e por “tocarem” a unidade nas minhas ausências.

Ao Programa de Pós-graduação, ao corpo docente do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde, que me fizeram ampliar o olhar para o ensinar e aprender, possibilitando aperfeiçoar minha prática profissional.

*“Sejamos como um pássaro empoleirado
Num galho frágil quando canta:
Ele sente o galho ceder, mesmo assim canta
Pois sabe que possui asas.”*

Victor Hugo

RESUMO

A educação superior na área da saúde vem passando por grandes mudanças no contexto da formação do profissional de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais recomendam que a formação médica seja generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, de forma a tornar o profissional capaz de atuar no processo de saúde-doença nos diferentes cenários e níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária, especialmente em ações que diretamente afetam os problemas ou necessidades identificadas na comunidade. Surge então a figura do preceptor, com papel importante na formação do estudante de Medicina, pois é um profissional de saúde que acompanha e orienta o estudante nos cenários de prática. O objetivo deste estudo foi analisar a preceptoria a partir da percepção dos estudantes e preceptores do módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família I e II. Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, sendo exposto por meio de resultados qualitativos. No primeiro momento, com base no contexto da pesquisa, a coleta de dados foi realizada por meio de uma roda de conversa com os preceptores, o registro foi feito por meio de diário de campo com observador participante. No segundo momento, para a coleta de dados com os estudantes, foram feitas entrevistas semiestruturadas, elaboradas especificamente para esta pesquisa. A etapa analítica dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo. A amostra desta pesquisa foi constituída de cinco estudantes do módulo MICEMF I e quatro preceptores do mesmo módulo. Os resultados das entrevistas dos estudantes demonstram a necessidade de readequações, tendo em vista a predominância da visão especialista e tecnicista dos estudantes de Medicina, oposto ao que recomendam as Diretrizes Curriculares Nacionais. Ressalta-se a importância da inserção dos estudantes nos cenários de prática ainda nos primeiros anos do curso. Os preceptores têm um papel importante na inserção do estudante no ambiente de trabalho, contudo não possuem formação em preceptoria. Na Roda de Conversa com os preceptores, salientaram o distanciamento entre a universidade e os preceptores, a necessidade de aproximação, *feedback*, reuniões periódicas para alinhamento, monitoramento e planejamento.

Palavras-chaves: Preceptoria, Formação em Saúde, Medicina, Cenário de prática, Atenção Primária.

ABSTRACT

Higher education in the health area has undergone major changes in the context of health professional training. The National Curriculum Guidelines recommend that medical training be generalist, humanist, critical and reflective, based on ethical principles, in order to make the professional capable of acting in the health-disease process in different scenarios and levels of care, with an emphasis on Care Primary, especially in actions that directly affect the problems or needs identified in the community. Then comes the figure of the preceptor, with an important role in the education of the medical student, as he is a health professional who monitors and guides the student in the practice scenarios. The aim of this study was to analyze preceptorship from the perception of students and preceptors of the Integration Community Teaching and Family Medicine module I and II. It is a field study, exploratory and descriptive, being exposed through qualitative results. At first, based on the context of the research, data collection was carried out through a conversation wheel with the tutors, the record was made through a field diary with a participant observer. Secondly, for data collection with students, semi-structured interviews were carried out, specifically designed for this research. The data analytical step was performed through content analysis. The sample of this research consisted of five students from the MICEMF I module and four preceptors from the same module. The results of the interviews with the students demonstrate the need for readjustments, considering the predominance of the specialist and technician view of Medicine students, contrary to what the National Curriculum Guidelines recommend. It emphasizes the importance of including students in practice scenarios in the early years of the course. Preceptors have an important role in the insertion of the student in the work environment, however they do not have training in preceptorship. In the Conversation Round with the preceptors, they highlighted the distance between the university and the preceptors, the need for approximation, feedback, periodic meetings for alignment, monitoring and planning.

Key-words: Preceptorship, Health Training, Medicine, Practice Scenery, Primary Care.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	
AGRADECIMENTOS	
RESUMO	
ABSTRACT	
LISTA DE SIGLAS	
LISTA DE QUADROS	
APRESENTAÇÃO	1
1 INTRODUÇÃO	3
2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL	9
3 UNILUS	14
4 HIPÓTESE	16
5 OBJETIVOS	17
5.1 Objetivo Geral	17
5.2 Objetivos Específicos	17
5.3 Objetivo do Produto	17
6 MÉTODO DE PESQUISA	18
6.1 Delineamento da pesquisa	18
6.2 Participantes	18
6.2.1 Escolha dos Participantes	19
Critérios de Inclusão	19
Critérios de Exclusão	20
6.3 Construção da coleta de dados	21
6.3.1 Roda de Conversa	21
6.3.2 Entrevista Semiestruturada	23
6.4 Produção dos Dados	24
6.5 Análise dos dados	24
6.6 Aspectos Éticos	25
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
7.1 Caracterização da amostra	27
7.2 Análise Qualitativa dos Estudantes	29
7.2.1 Formação	30

7.2.1.1	Preparação para a prática	31
7.2.1.2	Falta de conhecimento teórico para a prática	32
7.2.1.3	Conteúdo Teórico abordado na Universidade	34
7.2.1.4	Estrutura da Universidade	36
7.2.1.5	Conteúdo teórico <i>versus</i> Conteúdo prático	37
7.2.2	Visão tecnicista	40
7.2.3	Formação nos cenários de prática	43
7.2.3.1	Contribuição do preceptor na formação	46
7.2.3.2	Aprendizado nos cenários de prática e comunidade	48
7.2.3.3	Estímulo à aprendizagem	53
7.2.4	Humanização	55
7.2.5	O Sistema Único de Saúde (SUS)	56
7.2.6	Perspectiva do futuro	61
7.3	Análise qualitativa da roda de conversa com os preceptores	63
7.3.1	O Ser preceptor	64
7.3.1.1	Papel do Preceptor	64
7.3.1.2	Formação em preceptoria	65
7.3.1.3	Desvalorização do preceptor	69
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICES	83
	Apêndice A - Roda de conversa com os preceptores	83
	Apêndice B - Entrevista com os estudantes	84
	Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	85
	APÊNDICE D – PRODUTO DA DISSERTAÇÃO	87
	ANEXOS	96
	Anexo 1 – Carta de Autorização Coleta de Dados – Centro Universitário Lusíada	96
	Anexo 2 – Aprovação comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo	97
	Anexo 3 – Plano de trabalho – Módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família – ano de 2021	103
	Anexo 4 – Plano de trabalho – Módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família – ano de 2022	105

LISTA DE SIGLAS

CAIPE	Centre for the Advancement of Interprofessional Education
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EIP	Educação Interprofissional
IES	Instituição de Ensino Superior
MICEMF	Módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PNH	Programa Nacional de Humanização
PNI	Programa Nacional de Imunização
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILUS	Centro Universitário Lusíada
UNIP	Universidade Paulista

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização dos estudantes quanto à idade, ao sexo e à cidade de origem.....	27
Quadro 2 -	Caracterização dos preceptores quanto à idade, ao sexo e tempo de atuação na preceptoria, formação em preceptoria.....	28

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A realização desta pesquisa parte da minha trajetória profissional e da minha experiência vivenciada nos últimos anos como preceptora do Módulo Integração Comunidade, Ensino e Medicina da Família (MICEMF), do curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada (UNILUS). Tais experiências vêm ao acompanhar os estudantes do primeiro e segundo ano do curso em cenários de práticas na Atenção Primária em Saúde (APS), onde desenvolvemos atividades frente à comunidade adscrita à unidade de saúde. Essas práticas se dividem entre a unidade, palestras em sala de espera, acompanhamento de famílias em visitas domiciliares e treinamentos/palestras extramuros em creches/escolas/ONG do território e reconhecimento/caracterização do território.

Iniciei a formação em Enfermagem no ano de 2000, pela Universidade Católica de Santos, e fui diplomada no ano de 2004. Após um ano e meio sem emprego, fui então convidada, por uma professora da graduação, a fazer parte do quadro de funcionários da Universidade Paulista (UNIP) em Santos, onde fui responsável pela montagem da clínica universitária do curso de Enfermagem. Essa vivência me trouxe muita experiência, aproximando-me da prática educacional, apesar de, durante a graduação, não ter tido disciplinas voltadas ao ensino profissional na área de Enfermagem.

Pouco depois, passei no concurso da Prefeitura de Santos. Ingressei na unidade de saúde da Alemoa, no ano de 2007, onde atuei como enfermeira. Há três anos, passamos pelo processo de transformação do modelo de unidade básica tradicional para unidade de saúde da família. Há um ano, aproximadamente, assumi a liderança da equipe, como gestora da unidade, e tem sido grande o desafio, principalmente em relação à aceitação do novo modelo de saúde pela comunidade.

No ano de 2012, com a mudança das Diretrizes Curriculares Nacionais, fui convidada, juntamente com outras cinco enfermeiras da rede, para fazer parte da preceptoria do curso de Medicina da UNILUS. E desde então, tenho trabalhado como preceptora em dois módulos do primeiro e segundo ano, o que tem sido um desafio,

porém uma experiência valiosa para minha vivência profissional, para a unidade de saúde e para a comunidade.

Como preceptora, acredito que desenvolvo um papel importante na educação médica, na inserção ou socialização do estudante, enfatizando a prática clínica, agregando valores e conceitos, de forma que o estudante consiga estabelecer/desenvolver estratégias perante os problemas de atenção à saúde.

Porém o fato de não ter tido uma formação específica para ser preceptora, de não ter acesso ao planejamento do módulo e a sua estrutura, bem como às atividades de campo que deveriam ser realizadas e por muitas vezes ter dificuldades em lidar com os estudantes de graduação, essas questões trouxeram-me muitas dúvidas e indagações. Assim, essa situação motivou-me a estudar e buscar algo que pudesse me ajudar neste sentido para compreender melhor o meu papel enquanto preceptora e a diferença desse papel com relação ao docente.

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980, ampliaram-se as discussões a respeito da formação de recursos humanos na área da saúde. A finalidade foi realizar uma transformação estrutural na formação do profissional em saúde no Brasil e superar o modelo hegemônico de formação e cuidado na área da saúde. Desde então, o Ministério da Saúde tem se esforçado para assumir a responsabilidade na ordenação da formação de recursos humanos do SUS (JESUS; RIBEIRO, 2012).

A educação superior na área da saúde, ao longo de sua trajetória histórico-pedagógica, vem passando por profundas mudanças para acompanhar as concepções que norteiam a formação do profissional. O modelo de ensino tradicional vem sendo substituído por modelos capazes de formar um profissional mais crítico e reflexivo (PADRO et al., 2012).

Dessa forma, as instituições de Ensino Superior (IES) passaram a ser estimuladas a inovarem os processos de ensino-aprendizagem de maneira a tornar os profissionais de saúde mais críticos, reflexivos e protagonistas na construção do seu conhecimento, visando promover transformações na prática e atender às necessidades da população (NALOM et al., 2019).

Em 2001, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área de saúde. As DCNs dos cursos de graduação em saúde (exceto Medicina Veterinária, Psicologia, Educação Física e Serviço Social) afirmaram que a formação do profissional de saúde deveria contemplar o sistema de saúde vigente no País, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (formação de biomédicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, odontólogos e terapeutas ocupacionais). Reafirmava-se a posição de orientação ao sistema de saúde vigente; algumas dessas áreas profissionais destacaram o SUS no processo formativo (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Em 2014, foram definidas novas diretrizes para os cursos de Medicina. Esses novos direcionamentos proporcionaram maior clareza sobre o que se espera do profissional de saúde e reforçaram a necessidade de serem seguidos os princípios e diretrizes do SUS (NALOM et al., 2019).

As DCNs recomendam que a formação médica seja generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, de forma a tornar o profissional capaz de atuar no processo de saúde-doença nos diferentes cenários e níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária (AP), especialmente em ações que diretamente afetam os problemas ou necessidades identificadas na comunidade (BRASIL, 2014).

A proposição desse novo perfil do médico, defendido nas DCN, se opõe radicalmente ao modelo de formação vigente desde o início do século XX, que era marcado pela formação cada vez mais especializada, desenvolvida, de forma geral, em cenário hospitalocêntrico e, por esta razão, bastante distanciada das necessidades básicas de saúde (MONTEIRO; LEHER; RIBEIRO, 2011, p.15).

A Atenção Primária passa a ser o principal cenário de aprendizagem para o aluno do curso de Medicina. Essa integração ensino-serviço apresenta-se como importante proposta para que os processos de mudanças na formação dos profissionais de saúde se consolidem, visto que essa integração possibilita a redução da dicotomia teoria-prática, aproxima os estudantes dos princípios do SUS de modo a melhorar a qualidade do cuidado (NALOM et al., 2019).

Pereira et al. (2018) afirmam que a nova orientação dos processos formativos envolve vinculá-los às transformações exigidas pela sociedade em seus movimentos organizados no sentido de fortalecer o SUS e a produção de um cuidado centrado no encontro com os usuários.

Jesus e Ribeiro (2012) consideram, em seu estudo, o quão é importante pensar que inserir o estudante na AP não confere a ele uma formação generalista, humanista, crítica/reflexiva, como recomendam as DCNs, visto que os profissionais com quem ele se relaciona, seja na AP ou em qualquer outro nível de atenção, podem ou não estimular esse processo.

Nesse sentido, o preceptor tem um papel importante na formação do estudante de Medicina no que se refere ao tipo de ensino que ele recebe, mas também na capacidade de aprender a aprender com a prática (JESUS; RIBEIRO, 2012).

Percebe-se então que a figura do preceptor, sendo um profissional que já atua na unidade, vem facilitar a inserção do estudante no processo de ensino-aprendizagem da prática, visto que o exercício da preceptoria exige conhecimento e habilidades inerentes às ações na AP.

Foi então que no ano de 2012, o Centro Universitário Lusíada tomou a decisão de vincular profissionais que atuam na AP como preceptores dos estudantes do curso de Medicina. Aceitamos o convite sem muito entender o porquê e a importância do envolvimento dos estudantes na rotina da unidade e para a formação em saúde.

Botti e Rego (2008) definem o preceptor como aquele que orienta, dá suporte, ensina e compartilha experiências que melhorem a competência e ajudem o estudante a adaptar-se ao exercício da profissão, além disso, o preceptor deve ter a capacidade de integrar os conceitos e valores, ajudando o estudante a desenvolver estratégias para resolver problemas cotidianos da atenção à saúde. Neste contexto, então, o estudante é acompanhado por um preceptor, profissional do serviço de saúde, que tem perante ele a função educacional.

Nesse sentido, Girotto (2016) define o preceptor como o profissional de saúde que tem como objetivo a orientação e acompanhamento direto dos estudantes quanto às atividades práticas assistenciais desenvolvidas por eles.

Para tanto, Caracio et al. (2014) afirmam que a formação do profissional de saúde deve conter uma estrutura que permita a transição entre teoria e prática, sendo os estudantes protagonistas e os docentes, os facilitadores. A participação dos profissionais dos serviços de saúde, como preceptores, se faz fundamental para o desenvolvimento das atividades para o processo de ensino-aprendizagem.

Ressalta-se a importância do papel do preceptor como essencial no período de transição do estudante, que passa da teoria para a prática, com a aplicação dos

conhecimentos adquiridos e principalmente na vivência de conhecimentos e saberes próprios inerentes à profissão médica (ROCHA; RIBEIRO, 2012).

Pereira et al. (2018) afirmam, em seu estudo, que apostar na produção do conhecimento, a partir da realidade vivida, subverte a formação conteudista e tecnicista tradicional, colocando em foco as relações interpessoais na produção do saber-fazer em saúde.

Podemos dizer, assim como os autores Melo e Sant'ana (2012), que historicamente a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, nas quais, imperam a retenção e a fragmentação das informações, exigindo do aluno memorização, o que pode levá-lo à passividade e à aquisição de uma visão estreita e instrumental do aprendizado.

Devemos pensar que esses preceptores também tiveram suas formações baseadas em metodologias tradicionais de ensino, e algumas vezes têm dificuldade de ultrapassar essa barreira. Ressalta-se a importância de desenvolver esse profissional no sentido de também torná-lo mais reflexivo e crítico, entendendo a sua função na formação, e não apenas como detentor e transmissor do conhecimento, pois ele irá atuar diretamente com o estudante.

Mitre et al. (2008) também refletem que o processo ensino-aprendizagem tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor, cabendo ao estudante a retenção e repetição dos conteúdos, tornando-se mero expectador, sem reflexão e crítica do conteúdo.

Seguindo a mesma linha, Caracio et al. (2014) pontuam que a formação dos profissionais de saúde atualmente está pautada em cenários de prática que repetem o modelo biomédico, o que dificulta a compreensão, pelo estudante, dos determinantes do processo saúde-doença.

Segundo Padro et al. (2014), a formação dos profissionais de saúde precisa evoluir com o propósito de construir um profissional capaz de conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem, adaptando-se às mudanças, com

raciocínio crítico e tomada de decisões fundamentadas em sua autoavaliação. O perfil do egresso médico recomendado e defendido pelas DCNs é que seja um impulsor para a disseminação de ideias e de práticas inovadoras (MONTEIRO, LEHER, RIBEIRO, 2011).

Reitera-se que o preceptor desempenha um papel importante na formação dos estudantes de Medicina, uma vez que realiza, além da atividade de assistência, a de ensino, porém esse geralmente, por ser da prática, nem sempre agrega experiências de capacitação pedagógica, sendo que muitas vezes o que faz é pouco considerado na formação do médico. A relação preceptor-estudante é construída de acordo com os cenários de práticas, conforme a disponibilidade do preceptor (MISSAKA; RIBEIRO, 2009). Estudantes sem acompanhamento adequado do preceptor ficam soltos e desassistidos, o que pode vir a desencadear nos mesmos uma descrença nos ideais do SUS (JESUS; RIBEIRO, 2012).

Monteiro, Leher e Ribeiro (2011) afirmam que os preceptores não têm clareza de seu papel no que diz respeito aos objetivos a serem alcançados pelos estudantes nas atividades práticas, tampouco conhecem a organização do curso. Tal desconhecimento faz com que os conteúdos sejam determinados por aquilo que pode emergir da evolução dos usuários em cada cenário de prática, não levando em conta os conhecimentos prévios dos alunos.

É perceptível a dificuldade que os preceptores têm em planejar e desenvolver atividades, quando não há conhecimento do conteúdo do módulo que deverá ser desenvolvido; a articulação teoria e prática fica enfraquecida e defasada.

Portanto, é desejável que o preceptor esteja apto a planejar estratégias de ensino que possibilitem aos estudantes a articulação de conteúdos teóricos com a prática, superando as lacunas do conhecimento e assumindo a responsabilidade com o serviço e o comprometimento com o paciente (MONTEIRO; LEHER; RIBEIRO, 2011).

Diante dos achados da literatura e da experiência profissional como preceptora de um curso de Medicina e, ao longo dos últimos anos, surgiram as seguintes indagações:

1. O que os estudantes e preceptores entendem sobre o processo formativo em saúde?
2. Como os estudantes e preceptores percebem esse processo?

A escolha pela temática justifica-se por tentar despertar no estudante e preceptores de Medicina o interesse e a autonomia no processo de ensino-aprendizagem, na busca por maiores conhecimentos e formação de profissionais voltados para a realidade das práticas do SUS.

2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

2 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade. Esse sistema universal, que garante o acesso à saúde como direito, é conhecido mundialmente com programas e avanços significativos para com o cuidado em saúde, dentre eles, está o Programa Nacional de Imunização (PNI), além disso, nos últimos anos, a crescente consolidação da Atenção Primária e das Equipes de Saúde da Família (BARR; LOW, 2013).

Diante de novos cenários, mudança de perfil epidemiológico da população, aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde da população, é necessário um novo perfil do profissional de saúde; ele deve estar mais apto à colaboração e conseqüentemente ao trabalho em equipe (FILHO et al., 2019).

O processo de formação dos profissionais de saúde vem enfrentando desafios ao longo dos últimos anos. Tal fato deve-se à necessidade de formar profissionais mais alinhados aos princípios do sistema único de saúde. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) surge como uma estratégia de abordagem no contexto de formação e do trabalho em saúde, formando profissionais habilitados para a colaboração e o trabalho em equipe (FILHO et al., 2019).

Reeves (2016, p.186), em seu trabalho, define a EIP como: “a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração e a qualidade de atenção à saúde”.

A OMS (2010) ressalta o quão importante é a EIP para a formação profissional e para a força do trabalho em saúde, de modo que os profissionais estejam mais preparados para imprimir maior resolubilidade aos problemas locais da população. Define então que a EIP acontece quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde.

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde é pautada no modelo biomédico, com ênfase nas práticas hospitalocêntricas. Além disso, a formação desses profissionais tradicionalmente se dá de forma isolada e independente, o que os tendencia a trabalharem também de forma isolada e independente (PEDUZZI et al., 2013).

Nesse sentido, a formação dos profissionais de saúde tem sido uniprofissional, onde os processos de aprendizagem ocorrem entre os estudantes de uma mesma profissão, sem interagir com outras profissões (PEDUZZI et al., 2013). Tendo em vista esse contexto, entende-se a necessidade de revisão, pois a formação uniprofissional contribui para a fragmentação do cuidado e o desconhecimento dos papéis e responsabilidades dos profissionais que compõem a equipe de saúde (PEDUZZI et al., 2013; COSTA et al., 2018).

De acordo com Costa (2014), a discussão sobre a EIP parte da necessidade de melhorar o relacionamento entre as diferentes profissões da saúde por meio da colaboração no trabalho em equipe. Nesse viés, a EIP fortalece a compreensão de que, frente às complexas demandas de saúde, não há como propor ações, tampouco resolvê-las com divisão do trabalho entre os profissionais. São necessárias a articulação e interdependência para oferecer uma atenção integral e coerente com a necessidade da população. Ressalta-se ainda que a integração das práticas deve ser iniciada no processo de formação desses profissionais de saúde.

O conceito de EIP mais difundido é o do Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE): “quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado”.

O documento lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2010, denominado Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, contém recomendações e orientações sobre a importância da troca do modelo de formação fragmentado para o modelo de formação interprofissional, tencionando para a atuação em equipes multiprofissionais de saúde após a conclusão da graduação e a seguir a inserção no mundo do trabalho.

Nessa perspectiva, no Brasil, com o apoio do Ministério da Saúde, políticas indutoras da reorganização da formação em saúde começaram a surgir: Programa Nacional de Reorientação da Formação profissional em saúde (PRO-Saúde), Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), entre outros. Essas políticas tiveram o intuito de superar o modelo biomédico e individual tão enraizado na formação dos profissionais de saúde (FILHO et al., 2019).

De acordo com Costa (2019), a formação dos profissionais de saúde é de fundamental importância no processo de fortalecimento do SUS; as políticas de reorientação da formação e do trabalho em saúde têm grande importância nesse processo de fortalecimento do sistema de saúde. Na perspectiva de romper a formação uniprofissional, a EIP mostra a sua relevância, importante passo para romper o modelo biomédico e a fragmentação do trabalho em saúde e consequentemente do cuidado.

Com o sentido de reorganizar a formação em saúde, implantaram-se, no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde, especificamente para o curso de Medicina em 2010 e depois em 2014. As DCNs trazem intrinsecamente a presença da EIP na dimensão macro. Nelas consta que o processo de ensino-aprendizagem do graduando de Medicina deve contemplar o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe voltadas para a integração e interprofissionalidade (FILHO et al., 2019).

As DCNs, em seu artigo 29, parágrafo X, dispõem que o trabalho em equipe deve ser feito:

[...] a partir da articulação entre teoria e prática, com outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população (BRASIL, 2014).

A implantação da DCN ainda é um desafio do ponto de vista de articular mecanismos efetivos da integração curricular, diversificação dos cenários de aprendizagem, articulação com o sistema de saúde local e, por fim, resgatar a dimensão crítica reflexiva, ética e humana do profissional de saúde (BATISTA, 2012).

Batista (2012) também ressalta o comprometimento da EIP com uma formação para o interprofissionalismo, tendo como características marcantes: o trabalho em equipe, o compromisso na solução de problemas e negociação na tomada de decisão.

A EIP tem como estratégia educacional a aprendizagem de adultos, a aprendizagem baseada nas interações e a aprendizagem respaldada na prática (BATISTA, 2012).

Na perspectiva da formação interprofissional, a EIP deve ser desenvolvida com uso de diferentes metodologias de ensino e de aprendizagem, que ultrapassem os métodos de ensino tradicional da sala de aula. É preciso inovação das metodologias de ensino, recursos como seminários, observação, simulação e aprendizagem baseada em problema são alguns exemplos de metodologia (REEVES, 2016).

Batista (2012) refere-se ao comprometimento da EIP em três esferas de competências: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, portanto, são respeitadas as especificidades de cada profissão, planejamento participativo e o treino no sentido de exercitar a compreensão e a negociação em um movimento de redes colaborativas. Ressalta-se que a intenção da EIP não é a substituição da educação uniprofissional, mas sim a complementação das atividades curriculares, objetivando a melhora da prática colaborativa no trabalho em equipe.

O SUS é interprofissional e necessita de profissionais capacitados para atuarem e qualificarem o sistema de saúde, e com isso, responder de forma resolutiva às necessidades da população, tendo em vista a integralidade do cuidado, articulando ações de promoção, prevenção de agravos e a recuperação da saúde (PEDUZZI, 2016).

Destacam-se, a seguir, as vantagens que a EIP agrega à Atenção Primária em Saúde (SILVA; PEDUZZI; LEONELLO, 2015):

1. EIP favorece a aproximação dos estudantes e trabalhadores das necessidades de saúde dos usuários para o cuidado integral.
2. Possibilita a articulação do cuidado de forma que os profissionais envolvidos conheçam a ação do outro, agregando novos saberes a sua prática.
3. Promove o fortalecimento da mudança do modelo de atenção com ênfase no trabalho em equipe.
4. EIP promove aprendizado para o trabalho em equipe, escuta e valorização do trabalho do outro.

Este estudo ainda aponta, como uma das fragilidades da EIP, a falta de apoio institucional nas universidades, estrutura fragmentada, incompatibilidade das grades curriculares dos cursos e a insuficiente articulação ensino-serviço.

É preciso rever a estrutura de cursos de saúde, quando a interprofissionalidade não é prioritária. Como falar de educação interprofissional e trabalho em equipe, quando a formação dos estudantes de Medicina é apartada de outras graduações, onde as aulas do curso são concentradas em um único prédio e os estudantes não têm contato com estudantes de outros cursos da saúde. É importante refletir sobre a prática com os demais estudantes da área da saúde, bem como do curso de medicina do Centro Universitário Lusíada. Como se pode formar médicos que farão parte de equipes de saúde, se desde a graduação não há convívio com outros futuros profissionais?

3 UNILUS

De acordo com o projeto pedagógico do curso de Medicina (2012), a ideia da Faculdade de Medicina nasceu em 1965, época em que seu idealizador, Eduardo Dias Coelho, realizava o projeto para criar uma faculdade. Junto a um grupo de pessoas com os mesmos ideais, discutiam em reuniões em sua casa, que facilmente iam noite adentro; e não só para criar a Faculdade de Medicina, mas também um importante centro educacional.

Em 1966, no dia 13 de abril, foi fundada a Fundação Lusíada que, inicialmente, seria um Liceu. Nesse período, Eduardo Dias Coelho fazia preleções em Lojas Maçônicas, em meio ao comércio, na sociedade. Enfim, entre amigos e desconhecidos, conseguiu formar a princípio uma equipe que, juntamente com ele, totalizava dez instituidores. Logo em seguida, esse número aumentou para 30 e diante da grandeza da obra, saltou para 100 apoiadores. E foi com esse número que a Fundação foi oficializada. Em pouquíssimo tempo, já estavam relacionados 400 instituidores.

No decorrer de mais de quatro décadas de existência, a Fundação Lusíada vem atuando para atender gratuitamente à comunidade com vários procedimentos na área de saúde, contemplando os estudantes na área de saúde do UNILUS, pois têm a oportunidade de colocar em prática, com a supervisão de professores altamente qualificados, o conteúdo adquirido em aulas teóricas. Este trabalho é desenvolvido por meio de parcerias com as prefeituras da região e com o governo do estado. A fundação abriga as Clínicas do UNILUS, composta pelas: Clínica de Fisioterapia, Clínica de Audiologia e Fonoaudiologia, Clínica de Odontologia que atende exclusivamente os funcionários da Fundação Lusíada. A fundação promove a Feira da Saúde e Educação, evento periódico em que são realizados procedimentos gratuitos na área de saúde para a população.

O curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada é reconhecido nacional e internacionalmente pela qualidade de ensino. Sua missão é promover a formação generalista do médico, de modo que atue como profissional competente nas suas atribuições técnico-científicas e como corresponsável pela assistência integral à

saúde da população, demonstrando senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

O Curso de Medicina do UNILUS pretende formar profissionais com visão geral e humanística, por meio de uma práxis interdisciplinar em diferentes níveis de atenção, capacitando os alunos principalmente nas áreas básicas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde da Família. A capacitação ocorre a partir das situações vivenciadas nos diferentes cenários de atenção à saúde. No nível de atenção Primário, se dá por meio da integração com Unidades Básicas de Saúde desde o primeiro ano do curso, evoluindo para atendimentos a nível Secundário e Terciário no Internato. Há intenção também de aproveitar o momento epidemiológico da região e integrar o estudante com as realidades sociais que possam conviver sazonalmente.

4 ΗΙΠÓΤΕΣΗ

4 HIPÓTESE

Acredita-se que a formação docente do preceptor tem merecido discussões acerca de seu papel. É necessário um novo olhar para práticas pedagógicas, capazes não apenas de reproduzir conhecimento, mas também de formar um profissional mais crítico e reflexivo, visto que o preceptor tem o papel de garantir o ambiente de aprendizagem do estudante, e este, por sua vez, assume uma postura ativa em sua aprendizagem.

5 OBJETIVOS

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

- Analisar a preceptoria a partir da percepção dos estudantes e preceptores de campo do Módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família (MICEMF) I e II do Centro Universitário Lusíada (UNILUS).

5.2 Objetivos Específicos

- Avaliar se os preceptores de campo conhecem o seu papel na formação em saúde.
- Conhecer a percepção dos estudantes quanto aos cenários de prática.
- Analisar a estrutura do módulo e quais as estratégias de ensino e aprendizagem estão inseridas e se são utilizadas nos cenários de prática.

5.3 Objetivo do Produto

- Proposta de reorganização na forma de oferecimento dos dois módulos (MICEMF I e II), passando a serem ofertados no contexto da Educação Interprofissional em Saúde.

6 MÉTODO DE PESQUISA

6 MÉTODO DE PESQUISA

6.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, sendo exposto por meio de resultados qualitativos.

A metodologia foi determinada por parecer ser mais adequada diante dos objetivos propostos, visto que a pesquisa exploratória, de acordo com Tonetto et al. (2014), busca a compreensão de um processo por meio do qual um fenômeno é produzido. Esse tipo de estudo é usualmente empregado quando não se conhecem as respostas.

A pesquisa de campo, de acordo com Lima et al. (1999), resulta no confronto da realidade concreta com pressupostos teóricos da pesquisa. Nesse contexto, optou-se pela pesquisa qualitativa, pois, de acordo com Turato (2005), visa entender o significado de um fenômeno pessoal ou coletivo.

6.2 Participantes

Para fins dos cenários de prática, para o módulo MICEMF I, o conjunto de alunos é dividido, pela universidade, em dois grupos distintos, caracterizados pelas letras A e B. Realizam um rodízio, por turma, semanalmente, sendo assim cada semana é um grupo distinto que está presente nos cenários de prática. Já os estudantes do módulo MICEMF II, são alocados em três grupos, caracterizados pelas letras A, B e C. A dinâmica de revezamento é igual, tanto para o MICEMF I, como para o MICEMF II, sendo assim, a cada semana, é um grupo diferente que está em cada cenário de prática, por exemplo, na primeira semana, a turma do grupo A, na semana seguinte, a turma do grupo B, e assim por diante. Cada grupo (A, B, C) conta em média com seis estudantes; cada cenário de prática recebe em média 20 estudantes a cada ciclo. Para esta pesquisa, foram entrevistados cinco estudantes do módulo

MICEMF II, do curso de medicina da UNILUS, que passaram pelos cenários de prática instituídos, que não o da pesquisadora, portanto, tiveram preceptores distintos.

O módulo MICEMF II conta com seis preceptores de campo, excluindo a pesquisadora, distribuídos em cenários de práticas diferentes. Participaram desta pesquisa, quatro preceptores, sendo todos enfermeiros, que exercem a preceptoria do módulo MICEMF II nesses cenários.

A pesquisa teve um total de nove participantes, entre estudantes do módulo MICEMF II do curso de Medicina da UNILUS e preceptores dos Cenários de Prática.

6.2.1 Escolha dos Participantes

Todos os seis preceptores de campo dos Cenários de Práticas do módulo MICEMF II, vinculados à UNILUS, que acompanham estudantes, foram convidados a participar desta pesquisa. Dentre eles, dois se recusaram a participar, sendo um preceptor com cargo de oficial administrativo e outro enfermeiro, restando somente quatro (66,66%).

Devido à Pandemia da Covid-19, que acometeu o Brasil em meados do mês de março do ano de 2020, e a suspensão temporária dos cenários de prática pela UNILUS e posteriormente pelos cenários de prática, a seleção dos estudantes do módulo MICEMF II deu-se após conversa com os seis preceptores de campo relativo aos estudantes acompanhados. Foi solicitado o contato telefônico de três estudantes para cada cenário de prática. O contato foi realizado com um estudante de cada lista, de modo aleatório, para cada cenário de prática, por meio de aplicativo de mensagem. Em um dos Cenários de Prática, a pesquisadora mandou mensagem para os três estudantes da lista e nenhum respondeu ao convite. Assim participaram desta pesquisa estudantes de cinco cenários diferentes.

Critérios de Inclusão

Para escolha dos participantes da pesquisa, foram obedecidos os seguintes critérios:

- Ser preceptor de campo do curso de Medicina da Universidade Lusíada vinculados ao módulo MICEMF II;
- Estudantes do módulo MICEMF II;
- Aceitar participar da pesquisa, assinando e rubricando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Critérios de Exclusão

Como critérios de exclusão, foram obedecidos os itens abaixo:

- Não aceitarem participar da pesquisa e/ou não assinarem o TCLE;
- Não serem preceptores de campo do módulo MICEMF II;
- Estarem em período de férias.

Cenários de Pesquisa

Os Cenários de Prática onde acontecem as práticas de campo dos estudantes do MICEMF II da UNILUS ficam em diferentes regiões da cidade de Santos. Salienta-se que a universidade tem que solicitar à Coordenadoria de Formação (COFORM) da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, a liberação de campos de prática para seus estudantes realizarem suas práticas. Atualmente os cenários de prática estão divididos em sete unidades, sendo três destas em Estratégias de Saúde da Família: Seção Unidade Básica de Saúde Alemoa (SEUB-ALEMOA), Seção Unidade Básica de Saúde do São Manoel (SEUB-SÃO MANOEL), Seção Saúde da Família Morro José Menino (SEFAMI-JOSE MENINO), e as outras quatro em Unidades Básicas de Saúde, onde se trabalha com modelo tradicional: Seção Unidade Básica Aparecida (SEUB-APARECIDA), Seção Unidade Básica do Gonzaga (SEUB-GONZAGA), Seção Unidade Básica Marapé (SEUB-MARAPE), Seção Unidade Básica Conselheiro Nébias (SEUB-CONSELHEIRO).

6.3 Construção da coleta de dados

No primeiro momento, com base no contexto da pesquisa da coleta de dados, e em razão da Pandemia da Covid-19, foi feito, por meio remoto, via plataforma Google Meets, uma roda de conversa com os preceptores, o registro deu-se por meio de diário de campo com colaborador participante. A roda de conversa foi gravada, sendo transcrita posteriormente. Conforme descrevem Melo e Cruz (2014), essa técnica permite que os participantes expressem suas impressões, conceitos e opiniões sobre o tema proposto, o que vem possibilitar trabalhar reflexivamente as manifestações do grupo.

No segundo momento, para a coleta de dados com os estudantes, foram realizadas entrevistas semiestruturadas elaboradas especificamente para esta pesquisa, de forma remota, pela plataforma Google Meet, em horário combinado previamente com cada estudante. As entrevistas foram gravadas, depois transcritas na íntegra para posteriormente serem analisadas.

6.3.1 Roda de Conversa

Sampaio et al. (2014) esclarecem que o espaço de roda de conversa propicia a construção de novas possibilidades em um movimento constante de permitir-refletir-agir-modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de “ser mais”.

Melo e Cruz (2014), ao utilizarem a Roda de Conversa em sua pesquisa, apontam que essa estratégia viabilizou um espaço interacional em que os participantes da pesquisa puderam contribuir para a articulação de experiências pessoais e profissionais, gerando nos participantes uma postura de maior disponibilidade no enfrentamento de questões presentes no cotidiano. Essa constatação converge com as perspectivas desta pesquisa.

Inicialmente, foram dadas as boas-vindas a todos, agradecendo-lhes pela participação. Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, a proposta do encontro, as ferramentas utilizadas para a coleta dos dados e solicitada

a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhes foi encaminhado digitalmente, via email.

A partir da apresentação de temas disparadores, a roda de conversa foi conduzida por tópicos norteadores das conversas previamente planejados, dentre eles:

- *O SER PRECEPTOR.*
- *SUS ENQUANTO AMBIENTE FORMADOR.*
- *MOTIVAÇÃO PARA EXERCER A PRECEPTORIA.*
- *FORMAÇÃO DO PRECEPTOR.*
- *CENÁRIOS DE PRÁTICA.*
- *CENÁRIOS DE PRÁTICA VERSUS A FORMAÇÃO DO ESTUDANTE.*

Esses tópicos não tiveram caráter de perguntas, mas sim de sugestões, com o propósito de introduzir o assunto em pauta e impulsionar as discussões. Não foi utilizado nenhum roteiro fechado, permitindo o livre discorrer dos pensamentos e proposições.

O registro das interações aconteceu por meio de gravação e de anotações de tudo o que aconteceu nos encontros: falas, reações e impressões. O conteúdo da gravação foi posteriormente transcrito.

Outro instrumento que também foi utilizado para enriquecer os dados coletados durante a Roda de Conversa foi a observação de um colaborador participante do espaço da roda de conversa, em que foi feito o Diário de Campo, onde foram registradas as situações vivenciadas e impressões relevantes da pesquisadora durante a roda de conversa.

Este estudo fundamenta-se no Diário de Campo, porque utilizou-se de um caderno de notas, onde o pesquisador registra as conversas informais, comportamentos durante as falas dos participantes e impressões pessoais, o diário tem sido empregado como forma de apresentação, descrição e ordenação das vivências (ARAÚJO et al., 2014).

6.3.2 Entrevista Semiestruturada

A entrevista é um encontro entre duas pessoas a fim de que uma delas obtenha informações sobre determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional (GOMES; OLIVEIRA; ALCARÁ, 2016).

Optou-se pela entrevista semiestruturada, na qual, de acordo com Lima *et al.* (1999), o informante tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências a partir do foco principal proposto pelo investigador. Os autores Boni e Quaresma (2005) esclarecem que, na entrevista semiestruturada, o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, visto que combinam perguntas abertas e fechadas, possibilitando ao pesquisador fazer perguntas adicionais que possam vir elucidar questões que não ficaram claras e/ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

Nessa perspectiva, foi elaborado pela autora, com base na literatura e experiência profissional, um roteiro de entrevista (Apêndice A).

Inicialmente, foram dadas as boas-vindas ao estudante, agradecendo-lhes pela participação. O estudante foi informado sobre o objetivo da pesquisa, a proposta da entrevista, e assim solicitada a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhes foi encaminhado digitalmente, via email. Na entrevista com os estudantes, foram abordados tópicos como:

- *CONTRIBUIÇÃO DO CENÁRIO PARA A SUA FORMAÇÃO*
- *COLABORAÇÃO DO PRECEPTOR NA FORMAÇÃO*
- *PREPARAÇÃO TEÓRICA PARA O CENÁRIO DE PRÁTICA*
- *ESTÍMULO À APRENDIZAGEM*
- *PERSPECTIVA DO FUTURO*

6.4 Produção dos Dados

A coleta de dados, no primeiro momento, foi feita por meio da roda de conversa, agendada previamente com os preceptores, em horário acordado com os participantes. Este encontro com os preceptores teve a duração estimada de 1h40 minutos. Em razão do isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19, o encontro aconteceu, remotamente, por meio do aplicativo Google Meet. Esse evento foi gravado e posteriormente transcrito. Salienta-se que estava prevista a realização de duas rodas de conversa com os preceptores, porém, face ao impedimento de encontros presenciais, os temas da segunda roda foram condensados e apresentados junto à primeira roda.

No segundo momento, os dados foram coletados individualmente com os estudantes, em dia e horário previamente agendados. Devido à pandemia da Covid-19, que gerou a impossibilidade de realizar atividades presenciais, os encontros aconteceram por via remota, tendo sido utilizado o aplicativo Google Meet. Os encontros foram gravados e transcritos posteriormente.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a ferramenta de coleta de dados e foi solicitada a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O TCLE foi encaminhado para cada participante via digital (email), assinado e devolvido também por via digital.

6.5 Análise dos dados

A etapa analítica dos dados foi efetuada pelo método de análise de conteúdo. Segundo Moraes (1999), esse método é capaz de descrever e interpretar toda classe de documentos e textos.

A análise de conteúdo compreende técnicas que permitem a descrição da mensagem de forma sistemática, a descrição de mensagens e das atitudes atreladas

ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados (CAVALCANTI et al., 2014).

Bardin (1977) define análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens, tendo como finalidade principal a interpretação delas.

Foram seguidas as fases de análise de conteúdo descritas por Bardin (1977):

1. Pré-análise: leitura das transcrições das entrevistas, para “se conhecer o texto deixando-se invadir por orientações e impressões”;
2. Exploração do material: organização da codificação dos conteúdos por temas. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido;
3. Tratamento dos resultados e a interpretação: formulação de categorias temáticas que “tem como primeiro objetivo, fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos”;
4. Apresentar as categorias emergidas.

6.6 Aspectos Éticos

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Lusíada, UNILUS. Após aceito, foi submetido ao Comitê de Ética da UNIFESP pela Plataforma Brasil.

O projeto está em conformidade com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde 466/12 e 510/16 para a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, por meio da Plataforma Brasil e somente após aprovação, a pesquisa foi iniciada.

Os participantes ouviram uma preleção sobre a finalidade da pesquisa, e os que aceitaram participar da mesma receberam via digital (email) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado e rubricado. No TCLE, constam todas as informações a respeito do participante, bem como as condições de sua participação e a importância da colaboração, e as obrigações do pesquisador frente aos participantes da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 29 de maio de 2020, parecer nº 4.058.204 e CAAE: 30615820.9.0000.5505.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados referem-se às entrevistas realizadas com os estudantes e à roda de conversa com os preceptores que participaram desta pesquisa, sendo todos do curso de Medicina da UNILUS.

Inicialmente, serão apresentados, em modo de caracterização, os estudantes e a identificação destes será pela letra **A**, seguida pelos números de **1** a **5**. Os preceptores foram identificados pela letra **P**, seguidos pelos números de **1** a **4**.

7.1 Caracterização da amostra

Os cinco estudantes participantes desta pesquisa estão apresentados, a seguir, quanto à idade, ao sexo, à cidade, de modo a constituir uma caracterização, conforme o **quadro 1**.

Quadro 1 - Caracterização dos estudantes, quanto à idade, ao sexo e à cidade de origem

Estudante	Idade	Sexo	Cidade de origem
A1	20	Feminino	Santos
A2	23	Feminino	Santos
A3	21	Feminino	Ibiúna
A4	21	Feminino	São Paulo
A5	27	Masculino	Belém

Fonte: UNIFESP, AFFONSO (2021)

Os resultados apresentados no **quadro 1** mostram que as idades dos estudantes variam de 20 anos para o mais novo e 27 anos para o mais velho, sendo 80% (4) do gênero feminino e 20% (1) do gênero masculino.

Em relação à cidade de origem, podemos constatar, no **quadro 1**, que 40% (2) dos estudantes são da mesma cidade de origem, Santos, cidade onde está localizado o *campus* da universidade e 60% (3) são provenientes de outras cidades, estando aqui somente pela capacitação oferecida pela universidade.

Os preceptores participantes desta pesquisa vêm apresentados a seguir quanto à idade, ao sexo e tempo de atuação, de modo a constituir uma caracterização, conforme o **quadro 2**.

Quadro 2 - Caracterização dos preceptores, quanto à idade, ao sexo e tempo de atuação na preceptoria, formação em preceptoria

Preceptor	Sexo	Cargo	Tempo de atuação na preceptoria	Formação em preceptoria
P1	Feminino	Enfermeiro	8 anos	Sim
P2	Feminino	Enfermeiro	8 anos	Não
P3	Feminino	Enfermeiro	3 anos	Não
P4	Feminino	Enfermeiro	4 anos	Não

Fonte: UNIFESP, AFFONSO (2021)

Os resultados apresentados no **quadro 2** revelam que é predominante o sexo feminino, compondo 100% da amostra.

Em relação ao cargo que ocupam, 100% da amostra ocupava o cargo de enfermeiro, isso nos faz pensar no viés da interprofissionalidade. Como descrito no capítulo 2, a Educação Interprofissional é onde duas ou mais profissões aprendem em conjunto, visando à colaboração e a uma prática no cuidado de forma integral. Portanto, visualizamos a diminuição da hegemonia médica, onde há algum tempo apenas profissionais médicos eram preceptores de futuros médicos. Atualmente, já observamos profissionais de outras categorias, no caso desta pesquisa, enfermeiros, exercerem a função de preceptor e realizarem a inserção desses futuros profissionais no ambiente de trabalho.

Quanto ao tempo de atuação na função de preceptor, o **quadro 2** nos mostra que 50% (2) atuam como preceptor há mais de 5 anos e os outros 50% (2) atuam como preceptor há menos de 5 anos.

Quanto à formação em preceptoria, o **quadro 2** mostra que 75% (3) dos preceptores não passaram por formação em preceptoria, apenas 25% (1) preceptor passou por um curso de extensão em preceptoria para o SUS.

7.2 Análise Qualitativa dos Estudantes

As respostas obtidas pelas entrevistas dos estudantes permitiram, por meio de análise qualitativa, a identificação de pontos e sentidos comuns entre elas, possibilitando assim a organização dos resultados.

As entrevistas foram analisadas quanto ao seu significado, identificando aquelas que podiam ser reunidas em uma mesma categoria, etapa chamada de “categorização”. Somente então foram estabelecidas as categorias de análise apresentadas a seguir.

As categorias e subcategorias serão apresentadas e descritas, conforme o quadro subsequente:

Categorias	Subcategorias
7.2.1 Formação	7.2.1.1. Preparação para a prática
	7.2.1.2 Falta de conhecimento teórico para a prática
	7.2.1.3 Conteúdo teórico abordado na universidade
	7.2.1.4 Estrutura da Universidade
	7.2.1.5 Conteúdo teórico <i>versus</i> prático
7.2.2 Visão tecnicista	
7.2.3 Formação nos cenários de prática	7.2.3.1 Contribuição do preceptor na formação
	7.2.3.2 Aprendizado nos cenários de prática e comunidade
	7.2.3.3 Estímulo a aprendizagem
7.2.4 Humanização	
7.2.5 O Sistema Único de Saúde	
7.2.6 Perspectiva do futuro	

7.2.1 Formação

Procurou-se analisar a percepção dos estudantes quanto à formação nos cenários de prática.

De acordo com Perim et al. (2009), é reconhecida a influência da organização social sobre a formação dos profissionais de saúde, sendo que é o setor de saúde que define seus rumos e a conexão com a sociedade por meio da prática médica, embora a educação médica esteja também subordinada às regras da educação. Contudo as Instituições de Ensino Superior (IES) influenciam na organização dos serviços de saúde, porque advém delas a formação do indivíduo que irá atuar no sistema de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1980 e, desde então, vem-se discutindo a respeito da formação dos recursos humanos na área de saúde (JESUS; RIBEIRO, 2012). Neste contexto, com o SUS, surgiu uma nova concepção das práticas em saúde e do modo de organizar a formação do profissional de saúde, sendo esta fortalecida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 e, mais tarde, as DCN de 2014, buscando a inovação dos currículos (CARACIO et al., 2014). A formação precisa evoluir no sentido de construir um profissional que seja capaz de conduzir sua aprendizagem de forma autônoma e crítica (CARACIO et al., 2014), vindo ao encontro do que recomendam as DCNs, em seu artigo 3º que diz:

[...] O graduado em medicina terá formação geral, humanística, crítica, reflexiva e ética com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p.1).

É importante salientar que o SUS é ordenador da formação de recursos humanos para a área da saúde, conforme descrito na Lei Orgânica de Saúde nº 8080 de 1990, ficando assim subentendido que a formação desses profissionais deve ser pautada a partir de problemas do cotidiano da atenção à saúde. Portanto, a formação dos profissionais de saúde teria como objetivo a transformação da prática reducionista, hospitalocêntrica, biologicista para uma prática voltada para a

integralidade do cuidado, interdisciplinaridade e formação humanística (BRASIL, 1990).

Diante do exposto, iniciaremos a discussão sobre a formação dos estudantes de medicina com a subcategoria *preparação para a prática*.

7.2.1.1 Preparação para a prática

Esta subcategoria apresenta como tem sido a preparação dos estudantes para a prática no contexto da universidade e do cenário de prática, a fala a seguir (**A1**) mostra que existe um preparo mínimo do estudante na universidade para lidar com a prática. E este é reforçado no cenário de prática por meio da enfermeira, preceptora, que explica como será a parte prática do módulo na UBS:

Tivemos uma aula introdutória explicando o que faríamos e lá no primeiro dia na unidade também tivemos uma aula introdutória com a enfermeira da unidade explicando como que seria [...] (A1)

Podemos considerar o papel do preceptor no exercício da atividade que é o de mediar, viabilizar e propor atividades, assim como verbaliza a estudante **A1**, que enfatiza que a preceptora de campo orientou como seriam as dinâmicas na unidade.

Para a estudante **A3**, a formação dos estudantes ainda é um tanto vaga, existindo a necessidade de ensinar como eles devem agir no cenário da prática. Quando os estudantes chegam pela primeira vez, relatam aos preceptores que as orientações recebidas na universidade foram no sentido de alertá-los para as questões comportamentais, vestimentas, horários e afins:

[...] não tem muita instrução assim, cada um só pega uma caneta e vai, não é muito abordado de como a gente deve agir e nem nada, assim a gente meio que tem que se virar [...] (A3)

Ao chegarem à unidade, no primeiro dia de prática, é realizada uma introdução no contexto do SUS (programas prioritários, particularidades do território, apresentação da equipe, reconhecimento da planta física, entre outras), no sentido de fomentar e melhorar a experiência que será vivenciada na prática. A formação do profissional de saúde deve ser entendida como um processo permanente, que se inicia na graduação e atravessa toda a sua jornada de vida pessoal e profissional.

Nesse sentido, cabe ressaltar que as DCNs convidam para a necessidade de a universidade adotar propostas metodológicas inovadoras com o objetivo de que esse estudante de Medicina seja autônomo e responsável pela construção do seu próprio conhecimento (SMOLKA et al., 2014). Como exemplo, destaca-se uma abordagem metodológica de ensino-aprendizagem centrada no estudante, em que ele é responsável pela construção do seu próprio conhecimento (GLASGOW, 2019). Tal contexto é fortalecido na DCN, em seu capítulo III, que afirma que o curso deve ser centrado no aluno como sujeito do processo de ensino-aprendizagem. Além disso, prevê o uso de metodologias que privilegiem o aluno como protagonista na construção do seu próprio conhecimento (BRASIL, 2014).

A subcategoria *Preparação para a prática*, exposta acima, conversa com outra subcategoria: a *Falta de conhecimento teórico para a prática*, que mostra o pouco preparo teórico que os estudantes têm para o contexto desta prática.

Dubar (2011), em seu estudo, esclarece que formar profissionais de saúde não é uma tarefa fácil, porém os saberes teóricos, muitas vezes abstratos, devem correlacionar-se com os saberes práticos; para tanto, é necessária a mediação de pessoas capazes de fazer essa ligação entre a teoria e a prática.

7.2.1.2 Falta de conhecimento teórico para a prática

Ainda no sentido da formação, pesquisou-se a falta de conhecimento teórico para a prática. As DCNs reforçam e sugerem a inserção dos estudantes nos ambientes de prática, desde as séries iniciais do curso e ao longo dele. Desde o início da minha experiência como preceptora, os alunos adentravam os cenários a partir do primeiro ano do curso (ANEXO 3). Porém, no último ano, a universidade deliberou que essa inserção deve ocorrer somente a partir do segundo ano do curso (ANEXO 4). Em 2010 e 2011, os alunos eram acompanhados somente pelos professores da universidade, o que dificultava o planejamento de atividades, pois não havia entendimento do objetivo do módulo. Foi a partir disso que a universidade decidiu designar profissionais do serviço para fazer o acompanhamento conjunto dos alunos, foi então que nos tornamos preceptores.

O estudante **A4** referiu que, apesar de não ter tido toda a parte teórica, na universidade, a experiência no cenário de prática ocorreu como esperado:

[...] então acho que foi tranquilo mesmo não tendo a parte teórica tão completa na sala de aula no primeiro ano [...] (A4)

O mesmo estudante, **A4**, ainda mencionou não ter tido a parte teórica necessária no primeiro ano. O conteúdo sobre o SUS foi abordado a partir do segundo ano, porém opina que se a disciplina sobre o SUS tivesse sido contemplada no primeiro ano, a prática teria sido melhor contextualizada:

[...] a minha turma, em específico, não teve muito a parte SUS no primeiro ano, a gente teve no segundo. Então por conta disso, eu acho que se fosse no primeiro ano ia ficar mais adequado, sabe, começar a frente de estudos no primeiro ano e não no segundo. Então, eu acho que só isso eu acho que poderia ter sido melhor. Mas assim, no geral, é dentro da UBS mesmo o preceptor explicava pra gente a dinâmica (A4).

A fala do estudante **A4** comunga com o que Campos (2007) defende em seu estudo, quando caracteriza o preceptor como um facilitador do processo ensino-aprendizagem, esclarecendo que eles devem manter uma relação horizontal com os estudantes com o objetivo de orientá-los e acolhê-los, uma vez que, em muitas vezes os estudantes chegam aos cenários de prática e sentem-se desorientados nesse processo.

Pode-se considerar que, para o estudante, é muito melhor aprender a prática dentro de uma UBS, mesmo não tendo todas as informações sobre o que é Medicina. Os estudantes reportaram que existe um constrangimento ao serem abordados em algumas situações e até mesmo quando se referem a ele como sendo o “doutor”, conforme expôs o estudante **A5**:

[...] Porque querendo ou não a gente tá chegando ali, sem muita informação do que é Medicina e a gente vai lidar com pacientes reais que tratam a gente como médico (A5).

A fala acima nos leva à reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem do estudante inserido no contexto dos cenários de prática. Dubar (2011) enfatiza que o estudante tem necessidade de reconhecimento profissional pelo seu preceptor, principalmente mediante o paciente, e isso muda a perspectiva de futuro do estudante.

Durante a minha experiência como preceptora nos campos de prática, percebo que muitos dos estudantes se reconhecem como profissional desde o ingresso na universidade. Quando abordados por munícipes durante as visitas no território, demonstram satisfação pessoal e euforia pelo reconhecimento.

A vivência dos cenários de prática acontece em unidades com modos de organização diferentes: Estratégia Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde. Uma na qual vemos a figura do médico generalista e a outra, com a figura de médicos especialistas (clínico geral, ginecologista e pediatra), respectivamente. A Estratégia Saúde da Família tem maior vinculação e conhecimento do território, visto que a equipe está mais inserida nele, com a presença dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e agente comunitário de saúde. Além do olhar generalista para a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a integralidade do cuidado. Já a Unidade Básica de Saúde está menos vinculada ao território, atendimento no modelo especialista, onde a comunidade escolhe por qual especialista quer ser atendida, dependendo da sua necessidade do momento. Essa diferença de organização das unidades leva o estudante ter experiências e olhares diferentes sobre o SUS.

Lessa (2000) chama a atenção para o pouco preparo dos profissionais de saúde para atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, além de haver uma necessidade de reorganização e estruturação dos serviços de saúde.

7.2.1.3 Conteúdo Teórico abordado na Universidade

Esta subcategoria apresenta o conteúdo teórico sobre o SUS abordado pela universidade. Para o estudante **A1**, o módulo relacionado ao SUS (MICEMF) envolve a parte teórica e estatística. Explica que, que no seu caso, por estar em uma unidade de saúde da família, consegue correlacionar os dois:

[...] Porque no primeiro, essa matéria envolve muito a parte teórica do SUS e também a estatística né, o uso de dados estatísticos e a unidade de saúde, a nossa da família no caso, saúde da família, é muito próxima do uso desses dados principalmente quando a USF, ela tá sempre acompanhando de perto as famílias, coletando dados, fazendo análise deles e dá pra correlacionar bem (A1)

O estudante **A3** entende que o módulo MICEMF aborda mais a população em si, Medicina humanizada e conecta a teoria com a prática vivenciada na UBS:

[...] Mas é contando com MICEMF, que não é tanto sobre a doença em si, mas sobre a população. É o tratamento médico, a Medicina humanizada, eu acho que tá muito conectado assim, essa matéria com a UBS está muito conectada, porque a gente vê muito relato né, na UBS (A3).

O depoente A3 ainda considera que o módulo MICEMF tem algumas frentes, sendo uma delas a vivência prática nos cenários:

[...] E a gente tem no MICEMF, a gente tem algumas frentes né, uma das frentes é participar da UBS, outra frente é saber sobre a história da saúde no Brasil, então a gente aprende muito sobre o SUS, sobre como era antigamente antes de surgir o SUS, as leis e tudo mais (A3)

O estudante **A4** explica que a disciplina sobre SUS foi ministrada apenas no segundo ano, sendo que no primeiro ano, foi enfatizada a parte de decisão compartilhada:

[...] a gente teve a parte de bioestatística e decisão compartilhada. E aí eu acho que na UBS a parte de decisão compartilhada tem bem mais a ver, aí ajudou também. SUS a gente viu no segundo ano (A4).

Embora a universidade introduza o estudante precocemente nos cenários do SUS, a abordagem teórica somente ocorreu, em específico, na turma do estudante **A4**, no segundo ano.

É sabido que o SUS é modelo e referência de sistema público de saúde para muitos países do mundo, devido a sua abrangência e serviços ofertados, além do Programa Nacional de Imunização, que hoje oferece gratuitamente mais de vinte imunobiológicos para a população. O SUS foi promulgado em 1990 a partir da Lei orgânica de saúde nº 8.080 e tem a incumbência da ordenação da formação dos recursos na área de saúde. Sabe-se que a Atenção Primária é um cenário importante na formação dos profissionais de saúde, porém não é dimensionada a importância desse sistema para a população brasileira.

Na fala do preceptor **P1**, transparece a insuficiência de abordagem sobre o SUS nas universidades:

[...] Porque nós somos um país modelo, mas é, é pouco, é pouco falado, para nós que somos enfermeiros já é assim, imagino eu que no curso de Medicina seja também né [...] (P1)

Com a implantação das DCNs em 2001, os estudantes adentram os cenários de prática cada vez mais cedo, portanto, entender o contexto dos serviços onde serão inseridos faz com que o estudante desenvolva um olhar diferenciado para com os serviços de saúde. Campos (2007), em seu estudo, discorre sobre a teoria e a prática dos cursos de Medicina como vemos a seguir:

[...] Em medicina, cursos que combinem teoria e prática voltada para o campo da Saúde Coletiva podem ser desenvolvidos desde o primeiro ano. O ensino de metodologia sobre educação em saúde, visita domiciliar, epidemiologia aplicada a serviços, política e gestão em saúde, projetos comunitários e intersetoriais, tudo isto e muito mais pode fazer parte de módulos com estágios em ABS desde o primeiro ano (p. 8).

Salientamos que os preceptores não têm acesso ao conteúdo do módulo MICEMF abordado em sala de aula. Não ter a aproximação desse conteúdo na universidade dificulta o planejamento de atividades, a discussão e reflexão, pois não se sabe o objetivo a ser alcançado pelos estudantes de Medicina.

7.2.1.4 Estrutura da Universidade

Essa subcategoria mostra a falta de estrutura da universidade, ainda no sentido da formação, perante situações rotineiras do cotidiano de um curso de graduação.

O estudante **A4** comenta a saída do professor que ministrava a disciplina sobre o SUS, e mesmo sem reposição, não sentiu falta desta disciplina. Percebe-se que muitos dos estudantes da UNILUS entram na universidade com a visão de ser especialista e não generalista, como prevê as DCNs:

[...] não fez tanta falta, mas com certeza se tivesse no primeiro ano essa matéria ia ser melhor. Mas, foi uma questão do professor ter saído, entendeu? Se não era pra ter sido no primeiro ano [...] (A4)

Podemos observar que, apesar das dificuldades da universidade em contratar outro professor titular da cadeira, o estudante **A4** fez uma referência no sentido de que a falta desta disciplina não interferiu na sua formação. Essas falas nos mostram que ainda é preciso refletir sobre a relevância que as universidades atribuem para o ensino relativo ao SUS. É necessário desestimular a concepção negativa do sistema, muitas vezes influenciada pela imprensa. Especificamente na turma da estudante **A4**,

conteúdos sobre o SUS somente foram abordados a partir do segundo ano. Evidencia-se, em sua fala, a lacuna existente entre o conteúdo teórico *versus* prático, tema que será discutido na sequência.

7.2.1.5 Conteúdo teórico *versus* Conteúdo prático

Essa subcategoria versa sobre a perspectiva do conteúdo teórico, ministrado em sala de aula, *versus* conteúdo prático oferecido pelos cenários de prática.

A fala a seguir é do estudante **A2**, que afirmou que a base teórica é muito diferente da prática. O estudante ainda refere que aquilo que aprende na teoria não é a mesma coisa vista na prática, pois a prática fica a cargo de contextos mais atuais, enquanto a teoria volta-se para a parte histórica/contextual do SUS.

Vale ressaltar que, nesse contexto, os preceptores do campo de prática desconhecem, ou seja, não têm acesso ao conteúdo teórico ministrado em sala de aula, o que é um fator dificultador para o preceptor fazer essa aproximação entre a teoria e a prática:

[...] e eu acho que isso seria muito importante que a gente enquanto preceptor soubesse o que eles têm em teoria para que a gente potencializasse essa informação. Colocar na prática aquilo que eles aprendem em sala [...] (P1)

Campos (2007) refere que o curso de Medicina precisa de uma estrutura que permita, que facilite o trânsito do estudante entre teoria e prática. A fala do preceptor **P2** enfatiza o desconhecimento do conteúdo teórico ministrado na universidade:

[...] a gente tem que atrelar a teoria e a gente não sabe o que eles têm na teoria [...] (P2)

O preceptor P4 também considera que deveriam saber o que está sendo ministrado em sala de aula:

[...] a gente tem que saber o que eles tão tendo realmente né [...] (P4)

Ainda nesse sentido, o preceptor P3 fala sobre lapso existente entre a teoria e prática:

[...] ficava realmente um buraco nesse meio, e de ligar o que eles estão tendo em sala de aula com o que a gente está falando lá na unidade básica [...] (P3)

O hiato existente entre a teoria e a prática fica evidenciado também na fala do estudante **A2**:

[...] eu acho que é bastante diferente assim na teoria do que a gente tem pra prática, porque na teoria a gente aborda mais tipo a história, o passado, todas essas coisas e na prática a gente está lidando com as coisas que são mais atuais. Então é difícil ter, tipo uma comparação assim sabe, cem por cento das coisas que a gente está aprendendo eu não acho que seja a mesma coisa, tipo assim, tem coisas que dá pra ver porque a gente debate bastante sobre os problemas que tem né, tipo isso é uma coisa que a gente fala bastante [...] (A2)

A fala do estudante **A2** corrobora a fala do estudante **A3** que também refere que o conteúdo teórico passado no primeiro ano não faz muito sentido, e a conexão teórica e prática parece não se encaixar:

[...] No primeiro ano tudo o que a gente tem de conteúdo teórico é muito é, como posso dizer, é tudo muito a base né, então não tem pressão de ser Medicina ainda, então a gente aprende as coisas tipo bioquímica, histologia. Nada do que a gente viu é sobre doenças de fato, né! Então no primeiro ano parece tudo muito abstrato e a conexão entre o conteúdo teórico que a gente tem e a prática que a gente vê na UBS acaba não se encaixando tanto[...] (A3)

Percebe-se, com a fala do estudante **A3**, que a concepção sobre saúde é um tanto vaga, quando ele manifesta não ter visto, até então, nada sobre a doença. A Atenção Primária em Saúde prevê a resolubilidade de 80% dos problemas da população e, se reconhecermos que grande parte das intervenções do território são complexas, acrescentando a isso que grande parte da população brasileira vive na pobreza, assim teremos claras convicções de que as escolas médicas devem formar profissionais que consigam intervir nessas situações, e não só quando a doença está instalada, portanto, o cenário de prática na Atenção Primária é um local de grande potencial, e necessário para a inserção do estudante ainda nos primeiros anos da graduação (CAMPOS, 2007).

Já o estudante **A5** mencionou que a parte teórica do módulo MICEMF não os prepara para a prática vivida no cotidiano dos cenários de prática, como podemos ver a seguir:

[...] a gente tem a aula da parte teórica né, da parte de MICEMF, que é mais a parte jurídica, por exemplo, a parte do SUS, como funcionam as leis e tal, mas nada assim, nada que prepare a gente pro dia a dia, por exemplo da UBS. (A5)

Além do preceptor, os grupos também são acompanhados por um professor vinculado à universidade. Não é habitual que esse professor, que acompanha o grupo de alunos nos cenários de prática, faça parte dos professores que acompanham a parte teórica do módulo. A vivência nos mostra que, quando este professor que acompanha o cenário de prática, vivenciou o SUS na sua atuação profissional, é mais fácil de fazer a conexão entre teoria e prática, além de estimular e motivar os estudantes nos cenários, planejar junto ao preceptor as atividades que serão desenvolvidas. Fica implícito que, quando o professor tem conhecimento da Atenção Primária e do SUS, é um fator motivador para o aluno e para o preceptor, conforme mostra a fala do preceptor subsequente:

[...] aquele professor que ele realmente tem noção de como funciona a unidade básica, ele soma com a gente em termo de preceptoria e ainda que os alunos venham desinteressados, a gente consegue ainda dar um rumo e estimular isso de uma forma mais fácil, entendeu?! [...] (P1)

O preceptor P3 refere que o professor que o acompanha tem conhecimento do SUS e isso é um facilitador do processo de preceptoria:

[...] com relação ao SUS assim, ele é uma pessoa super empolgada, animada, que conhece e que fala sabe, isso eu acho que me ajuda bastante [...] (P3)

Barreto et al. (2011) pontuam que essa integração teoria versus prática consiste em desenvolver no estudante a capacidade de acessar informações para lidar com cada situação vivenciada nos cenários de prática e não apenas memorizar referenciais bibliográficos.

O preceptor é o profissional mediador entre a teoria e a prática, objetivando facilitar que o conteúdo teórico dialogue com a prática vivenciada nos cenários. Quando o preceptor não tem conhecimento do projeto político pedagógico do curso, tampouco do plano de aula da disciplina, esse diálogo fica dificultoso, tornando-se uma fragilidade para o processo de ensino-aprendizagem do estudante.

7.2.2 Visão tecnicista

Essa categoria discute sobre a formação conteudista e tecnicista e que ainda permeia os estudantes dentro da universidade. As falas dos estudantes explicitam a clínica reducionista, visão tecnicista, especialista e práticas hospitalocêntricas. Podemos dizer que o surgimento da superespecialização deu-se ainda no século 20, com o aparecimento do Relatório Flexner. Esse relatório fez duras críticas ao ensino médico da época no sentido de estar longe do pensar e fazer ciência, reavaliando as bases científicas da Medicina. A partir daí, inicia-se a busca da especialização excessiva, objetivando a busca do avanço tecnológico (RONZANI; RIBEIRO, 2003).

Ainda sobre a formação conteudista, Marins (2007) ressalta que o modelo hegemônico e a reforma de ensino nos anos de 1970 favoreceu a formação do profissional de saúde voltado para a especialização, retratada pela fragmentação da forma de abordagem dos conteúdos desenvolvidos nos cursos de Medicina e das práticas do processo de ensino-aprendizagem. A grade curricular era dividida em grandes grupos de conhecimento, sendo a maioria deles focada na divisão de práticas hospitalocêntricas.

Observamos que a fala do estudante **A4** coincide com o que o autor Campos (2008) analisa em seu estudo sobre a fragmentação da abordagem dos conteúdos. A estudante **A4** ainda destacou sentir necessidade de realizar procedimentos técnicos inerentes à profissão médica. Podemos perceber, em sua fala, que questões pertinentes ao território, à formação de vínculo com a comunidade e o entendimento de questões sociais não fazem muito sentido para ela, o que mais sentiu falta foi da realização de procedimentos práticos:

Ah, o que eu sentia falta, óbvio acho que era importante a gente conhecer a realidade, mas o que muita gente reclamava é que a gente tinha pouca coisa assim de colocar a mão na massa, sabe. Só teve um dia que a gente ficou na UBS sem ir pra fora, que a gente ficou com os pacientes mesmo, aferiu pressão essas coisas, então a gente sentiu muita falta disso, de fazer coisas práticas [...]
(A4)

A fala da estudante **A1** também põe em relevo a visão tecnicista, como podemos ver a seguir:

[...] a gente queria é assistir um pouco mais de consulta, queria fazer outras coisas também (A1)

Ainda sobre a visão tecnicista, o estudante **A2** menciona que participarem de parte da consulta médica deixou a vivência do cenário de prática mais interessante:

[...] deixar a gente participar tipo pré-natal, eles deixam a gente conversar com o paciente também aprendendo então, tipo eu acho que isso é muito bom, muito mais legal também, prende muito mais a nossa atenção do que a gente só ficasse olhando eles fazendo as coisas [...]
(A2)

A visão tecnicista também é enfatizada pelo estudante **A4** em sua fala, segundo a qual, na sua turma, foi unânime a opinião de que se deve ter mais prática de procedimentos técnicos nos cenários de prática:

[...] Eu gostaria de ter mais coisas práticas assim, isso é uma opinião geral, é unânime na minha turma da faculdade, todo mundo gostaria de ter mais prática. (A4)

O relato dos preceptores enfatiza a visão tecnicista centrada em práticas hospitalocêntricas, que ainda é encontrada no perfil dos estudantes:

[...] A gente observa, assim, um perfil de alunos ainda com aquela visão hospitalocêntrica, médico centrista, né! E, não enxergando a importância, é... da saúde coletiva, do trabalho em equipe [...] (P1)

O preceptor **P4** assinala a falta de interesse em realizar atividades da Atenção Primária:

[...] querem participar de consulta com médico, só que não é o momento também, porque a tarde é uma coisa assim bem básica mesmo de estar fazendo, a gente tem aquelas coisas que são coisas de unidade básica, que eles realmente não têm interesse. (P4)

[...] Eles não querem, vamos dizer assim, olhar um prontuário, atender um paciente e ver como é todo o processo, ficar dentro da farmácia, entendeu? [...] (P4)

A fala do preceptor enfatiza a visão de formação especialista com que os alunos chegam à universidade:

[...] no curso de Medicina a gente vê que eles já vêm com aquela ideia formada da especialidade[...] (P1)

Nos relatos dos preceptores, na sequência, constata-se o não incentivo à Saúde Pública. É sabido que a Atenção Primária, para os estudantes, é um cenário importante como ambiente de aprendizagem, mas eles não são incentivados para as práticas da Atenção Primária; o olhar da especialidade ainda é predominante entre os acadêmicos:

[...] e ela trouxe essa fala que além de ter uma pouca abordagem na faculdade, os próprios professores dela não incentivavam muito essa questão da Saúde Pública e sim da especialidade... (P1)

O preceptor P4 salienta também a visão da especialista e não do médico generalista:

[...] eles querem coisa que dê dinheiro e eles conversam com a gente né: “ah, eu vou fazer cirurgia plástica”, “eu vou fazer dermatologia, né [...] (P4)

Nesse sentido, os autores Uliana; Cyrino (2010) discutem que as atividades não devem se restringir apenas às práticas médico-centradas, reducionistas ao modelo biomédico, mas sim serem direcionadas à integralidade de ações que valorizem a educação em saúde e à melhoria da qualidade de vida da comunidade.

É mandatório pontuar que a proposta da vivência da turma do primeiro ano era o conhecimento do território adscrito às unidades, onde acontece o cenário de prática. A finalidade era conhecer e desmistificar o território, suas potencialidades e fragilidades, equipamentos, acesso e principalmente entender as questões sociais nas quais a população daquele determinado território está inserida. A proposta da vivência da turma do segundo ano é acompanhamento de uma família escolhida pela preceptora, durante todo o ano, e ajudá-la, criando vínculo, e com toda a bagagem já vivenciada no primeiro ano, lançar estratégias de educação em saúde para poder amenizar e/ou melhorar as condições de saúde da família.

A formação uniprofissional, predominante nas universidades do Brasil, precisa ser revista, pois favorece a fragmentação do cuidado e das relações profissionais. No âmbito do SUS, a Atenção Primária é a ordenadora do cuidado, está organizada segundo a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como uma das diretrizes operacionais o trabalho em equipe. No contexto da Educação Interprofissional (EIP), as profissões aprendem em conjunto sobre o trabalho coletivo e as especificidades de cada profissão (SILVA *et al.*, 2015). Convém observar que a formação dos profissionais de saúde no Brasil deve ser pautada no processo de fortalecimento do sistema de saúde vigente, o SUS. Diante disso, a EIP vem com empenho em somar esforços para que a integralidade do cuidado seja atendida de acordo com as necessidades de cada usuário.

7.2.3 Formação nos cenários de prática

Essa categoria discorre sobre a formação nos cenários de prática nos quais os estudantes da Medicina estão inseridos.

Com o surgimento das DCNs em 2001, a Atenção Primária passa a ser o principal cenário de aprendizagem para o estudante. É nesse ambiente que o estudante consegue perceber a necessidade de prevenção de agravos e promoção da saúde, de acompanhamento de gestantes, crianças e pacientes com doenças crônicas. Vê-se a importância do programa nacional de imunização, longitudinalidade do cuidado, do trabalho em equipe, das ações intersetoriais. Emerge também a necessidade de entendimento aos problemas do coletivo e às redes de atenção (BRAVO; CYRINO, AZEVEDO, 2014).

Marins (2007) assinala que, na formação do estudante de Medicina, deve ser dado enfoque a instrumentos de educação em saúde que permitam a prática da intersetorialidade e a integralidade da assistência, além do enfoque biológico, de modo que esse estudante entenda a atuação frente aos determinantes de saúde e aos problemas de saúde da população do seu território.

Para o estudante **A1**, a experiência de adentrar os cenários de prática desde o início do curso fez com que aprendesse melhor sobre a dinâmica do SUS e

principalmente e entendesse o papel de cada profissional de saúde no atendimento da Atenção Primária:

[...] eu achei que essa experiência de colocar os alunos desde o começo em contato com as unidades de saúde faz com que nós enxerguemos melhor a dinâmica de como esse sistema funciona né, da necessidade que cada profissional da saúde tem na interação para o funcionamento bom da unidade básica né. (A1)

Segundo esse participante da pesquisa **A1**, a experiência faz com que os estudantes enxerguem o trabalho de forma clara e correlacionem a teoria com a prática vivenciada nos cenários.

Consoante Bravo; Cyrino; Azevedo (2014), é por meio da Atenção Primária que o estudante desenvolve o entendimento e identifica a importância da prevenção de doenças e promoção da saúde, a relevância de um cuidado multidisciplinar e longitudinal:

[...] o fato de nos inserirem nas unidades desde o começo auxilia muito nos alunos vivenciar essa experiência né, enxergar por conta de sua própria perspectiva né. Porque é outra coisa você enxergar de fato uma rotina logo no começo né, para não ficar tão abstrato assim (A1)

De acordo com a fala do depoente **A2**, a prática do cenário de prática faz com que os estudantes enxerguem outros contextos além da prática hospitalar:

[...] eu acho que contribui bastante, porque, tipo a gente acaba tendo uma visão de outros âmbitos assim né, tipo de outros contextos, outras pessoas que se a gente trabalhasse só na nossa faculdade assim, hospital particular, essas coisas, a gente não vivenciaria, sabe. Então acho que acaba sendo muito bom para a nossa formação (A2)

A fala do estudante **A3** ressaltou a contribuição positiva dos cenários de prática para a sua formação, mostrando ainda que esse entendimento depende de o estudante querer conectar-se com a pessoa que está a sua frente. A vivência dos cenários de prática colabora para os estudantes enxergarem realidades que não fazem parte de sua rotina:

[...] Nossa, eu acho que a prática da UBS tem uma contribuição muito grande. É, eu confesso que tem muitas pessoas que eu acho que elas não desenvolvem muito esse olhar, é não sei né, é sempre vai ter

... pessoas que vão achar que é sempre uma parte mais, pra não ser levada tão a sério, porque depende muito de você tentar se conectar um pouco também com a pessoa que está a sua frente, o que ela está te falando e mais pra quem quer prestar atenção, eu acho que tem muito a acrescentar, sim, porque tem coisas que a gente não acredita e só quando passa pelas visitas domiciliares e a pessoa conta [...] (A3)

O estudante **A5** relatou que a experiência nos cenários de prática o aproximou da experiência do ser médico. Entender o contexto no qual a comunidade está inserida o fez refletir que ser médico vai além do que apenas prescrever uma medicação:

... [eu acho que pelo menos no meu ponto de vista foi uma ótima experiência, sim, porque ali eu tinha experiências de médico mesmo, sabe! A gente ia visitar os pacientes, a gente ia conversar com eles, entender o cotidiano, ver todo o processo. Porque ali na UBS a gente não tá apenas para dar o remédio, é, como eu posso falar? De entender o todo do paciente, desde a moradia, a tentar entender os programas que fossem melhorar aquela população [...] (A5)

O estudante **A3** ainda reportou que, com a vivência dos cenários de prática, ele percebeu que cada pessoa é singular e, portanto, deverá ter uma abordagem diferente para cada uma:

... [eu acho que o que eu mais levei, que a UBS mais proporcionou de aprendizado pra gente, foi essa questão de perceber que cada pessoa, é, você vai ter que ter uma abordagem diferente para cada pessoa [...] (A3)

Os depoimentos de todos os estudantes convergem com a visão de Bravo; Cyrino; Azevedo (2014), segundo a qual é na Atenção Primária que os estudantes aprenderão a perceber a resolubilidade da Atenção Primária, que é de 80% para os problemas de saúde da população adscrita. E esta compreensão é no sentido de entender a necessidade da relação profissional-paciente, família-comunidade, em que se dará o desenvolvimento do cuidado qualificado para além da medicação, exames complementares e afins.

Além disso, Feuerwerker (1998) assinala que a introdução do estudante nos cenários de prática é de fundamental importância para a mudança do perfil do profissional de maneira que essa formação possa concretizar um conceito mais amplo de saúde.

7.2.3.1 Contribuição do preceptor na formação

Esta subcategoria abrange a contribuição do preceptor de campo na formação do estudante de Medicina.

Surgiu nos últimos anos uma preocupação com a formação dos profissionais que cuidam ou cuidarão da saúde da população. Na história da educação médica, é perceptível a figura de um profissional experiente que auxilia a formação de um outro profissional. Botti; Rego (2008) afirmam que esses profissionais mais experientes recebem diferentes denominações: preceptor, tutor, mentor e supervisor. Cada uma delas com suas características e diferenciações. Falaremos aqui apenas da figura do preceptor, que, segundo a definição dos autores, é o profissional do serviço que exerce a função de docente, muitas vezes sem formação pedagógica para tal, porém, o preceptor é uma figura importante na inserção do estudante no ambiente do SUS.

Como podemos ver, o estudante **A1** enfatizou a ótima contribuição do preceptor de campo, pois ele demonstrava domínio sobre a dinâmica da unidade e auxiliava os alunos a entenderem o processo:

[...] Eu achei que foi uma ótima contribuição, porque ela tinha muito domínio da área e da dinâmica da unidade, do local e auxilia muito no entendimento dos alunos né. Além de ter um ótimo controle da rotina, do calendário acadêmico, é essencial ter um profissional local para contribuir para o aprendizado dos alunos [...] (A1)

A fala do estudante **A2** apontou que o preceptor de campo direcionava o estudante durante suas práticas, avaliando de forma positiva a contribuição desse profissional na sua formação:

[...] ela acaba explicando direitinho o que ela faz, ensina tipo, além dela mostrar, ela vai falando sabe, “melhor fazer isso, ao invés disso”. Então eu acho que é bem positivo isso também [...] (A2)

Assim, entende-se a importância do preceptor na inserção e formação do estudante de Medicina. O exercício da preceptoria exige que o profissional vá além da sua competência técnica, exige que ele tenha habilidade para transitar entre a teoria e a prática de forma a contribuir com a formação profissional.

Peduzzi et al. (2013) refletem sobre a necessidade de distinguir a interdisciplinaridade da interprofissionalidade. A primeira diz respeito à esfera disciplinar, ciência ou áreas do conhecimento, já a segunda remete à prática profissional onde há fortalecimento do trabalho em equipe. É preciso o entendimento de que, embora a formação dos profissionais de saúde seja uniprofissional, ela sempre será interdisciplinar, pois o processo saúde-doença atravessa a gama das disciplinas. Já a interprofissionalidade fomenta o trabalho em equipe e a prática colaborativa devido à interação e comunicação entre os profissionais das diferentes áreas da saúde, promovendo elevação da qualidade da assistência e a resolubilidade das ações em saúde.

No entendimento do estudante **A3**, a contribuição do preceptor é no sentido de dar maior segurança e auxílio na abordagem do paciente:

Bom, em relação ao preceptor mesmo, eu sinto que ele dá mais uma segurança pra gente e um auxílio do que a gente tem que abordar de como a gente tem que agir. (A3)

Para o estudante **A5**, o preceptor dedicou-se ao ensino das práticas nos cenários e isso contribui consideravelmente para a sua formação:

[...] foram pessoas que realmente abraçaram, sabe, abraçavam a causa pra tentar ensinar, ensinavam a gente de forma correta. Sabiam delimitar o que a gente deveria fazer, aí sempre tinha uma atividade nova. (A5)

Além disso, o estudante **A5** ainda referiu que o preceptor se fez presente todo o tempo, planejava e organizava as atividades semanalmente, o que gerava muito aprendizado para os estudantes:

[...] eu tive uma preceptora que estava ali toda vez que a gente ia pra lá, estava lá, tinha uma atividade pra gente fazer, tinha algo planejado pra gente fazer toda semana. A gente tinha é questão de aprendizado com ela [...] (A5)

Consoante o participante da pesquisa **A5**, ter um preceptor experiente fez com que guiasse mais facilmente os estudantes nos cenários de prática.

[...] É sempre muito bom a gente ter uma pessoa mais experiente né para saber guiar a gente nesse processo [...] (A5)

Podemos perceber a importância do preceptor nos discursos dos estudantes que participaram desta pesquisa. O mérito atribuído aos preceptores deixa claros a contribuição para a sua formação profissional, o comprometimento e o planejamento com as atividades no dia a dia nos cenários de práticas. Ribeiro *et al.* (2020) caracterizam o preceptor como um agente protagonista do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas. Evidenciam a necessidade da integração de conceitos e valores da academia e do trabalho, ajudando o estudante na resolubilidade dos problemas do cotidiano da Atenção Primária.

7.2.3.2 Aprendizado nos cenários de prática e comunidade

Essa subcategoria trata do aprendizado extraído nos cenários de prática e na comunidade adscrita à unidade de saúde.

Podemos dizer que cenários de prática são locais onde ocorre uma aprendizagem significativa, onde o estudante relaciona a teoria com a prática. No curso de Medicina da UNILUS, o estudante era inserido desde o primeiro ano, ainda nos primeiros meses do curso.

Em 2020, o mundo foi surpreendido com a Pandemia da Covid-19. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado no mês de fevereiro/20; já em Santos, começamos a sofrer o impacto da pandemia em meados do mês de março/20. Foi um momento de reorganização da Atenção Primária, foram suspensos os atendimentos, as consultas médicas e de Enfermagem de rotina, as visitas domiciliares, os grupos, as reuniões e os campos de prática. A Atenção Primária começou a atender prioritariamente os casos suspeitos de Covid, pré-natal e crianças com até seis meses de idade.

Diante desse cenário, a universidade suspendeu o acesso dos estudantes aos cenários de prática, não havendo a realização das práticas de preceptoria. O retorno dos cenários de prática ocorreu apenas no segundo semestre do ano de 2021, com limitação do número de alunos e limitação no número de atividades, pois alguns equipamentos como escolas, organizações não governamentais ainda não estavam permitindo o acesso de terceiros.

Marins (2007) salienta a importância da inserção do estudante de Medicina no SUS desde o primeiro ano do curso, de modo a promover uma melhor integração entre a teoria e a prática.

Nesse sentido, o estudante **A1** manifestou que levará como aprendizado os cenários de prática que o ajudaram a entender a dinâmica do SUS e conhecer a realidade da população.

[...] entender, tanto a dinâmica do sistema público de saúde nosso né, quanto entender a realidade da população que a gente vai interagir né [...]. (A1)

Já o estudante **A2** reportou que aprendeu como ser mais humano com as pessoas à sua volta. É o que levará como aprendizado dos cenários de prática.

[...] como ser mais humano, né, com as pessoas que estão à nossa volta [...]. (A2)

Na fala do estudante **A3**, é possível perceber que os cenários de prática proporcionaram além do aprendizado, também a entender que cada pessoa é singular e deve-se ter uma abordagem diferente para cada um, o que faz pensar que não há uma receita padronizada para todos os pacientes, visto que cada um está inserido em um contexto diferente de vida e, pensando na integralidade do cuidado, isso deve ser levado em conta.

Campos (2007) considera que é durante a vivência e o convívio mais próximo com as famílias, no território e suas particularidades, que os estudantes conseguem entender a complexidade e os fatores que influenciam na qualidade de vida daquela população, fato que transparece na fala do estudante **A3**:

[...] então eu acho que o que eu mais levei, que a UBS mais proporcionou de aprendizado pra gente, foi essa questão de perceber que cada pessoa, é, você vai ter que ter uma abordagem diferente para cada pessoa, e aí de acordo com a história que ela te conta [...]. (A3)

Para o estudante **A4**, entender e perceber quantas pessoas dependem do sistema de saúde pública é o que ele levou como aprendizado dos cenários de prática:

Quantas pessoas usa e quantas pessoas precisam mesmo sabe. Então acho que isso foi bem legal, e vários outros amigos meus da minha turma falaram isso também [...]. (A4)

Com os depoimentos dos estudantes, conclui-se que os cenários de prática produzem reflexões sobre o processo de saúde da população, ao passo que entendem que o paciente não deve ser visto apenas como um ser orgânico/biológico, ele deve ser visto e entendido em sua integralidade. Compreendem também as limitações de algumas ações na Atenção Primária. Para tanto, é necessário que o preceptor estimule a aprendizagem do aluno, subcategoria discutida a seguir.

O estudante **A3** mencionou que o aprendizado vem mais do paciente e não tanto do preceptor.

[...] assim o principal aprendizado vem dos pacientes mesmo, não muito do preceptor [...] (A3)

Porém, o estudante **A2** referiu que, durante os cenários de prática, eles conseguiram observar os reais problemas que a saúde pública enfrenta e que isso era sempre escrito nos relatórios enviados à universidade, como parte do aprendizado nos cenários de prática.

[...] e os problemas que a gente enfrenta na saúde pública e isso realmente a gente vê que tem, tem bastante coisa, até quando a gente tinha que fazer os relatórios da prática era uma coisa que a gente abordava bastante [...] (A2)

Nessa perspectiva, a fala do preceptor narra a euforia dos estudantes quando chegam aos cenários de prática

[...] já chega já vê a favela, já vê as palafitas, então eles ficam assustados assim versus empolgados, porque ficam assim sempre interessados já querem ir pra conhecer as palafitas né [...] (P2)

Destaca-se que os estudantes elaboram relatórios trimestrais que são entregues aos professores responsáveis pela disciplina. Esses relatórios têm o intuito de sintetizar e avaliar os aprendizados dos estudantes nos cenários, porém os preceptores não têm acesso ao relatório; fato lamentável, porque o conhecimento do conteúdo exposto pode colaborar e/ou facilitar o planejamento de atividades.

O estudante **A4** relatou que o grupo consegue ver uma realidade na qual muitos deles não estão inseridos. Sendo a UNILUS uma universidade privada, e com a experiência durante os anos de preceptoria, nota-se que a maioria dos estudantes

vêm de um contexto social diferente, muitos deles manifestam não conhecer as condições vulneráveis do território, como podemos ver a seguir:

[...] Olha eu gostei bastante, porque lá a gente consegue ver uma realidade que não é nossa né, na verdade [...] (A4)

O discurso do estudante **A1** corroborou o relato do estudante **A4**, quando menciona que muitos estudantes têm o perfil bem diferente da realidade dos cenários de prática.

[...] a gente caiu numa unidade com perfil bem diferente da nossa realidade de muitos dos alunos no grupo né [...] (A1)

O preceptor enfatiza o aprendizado nos cenários de prática. A diversidade dos territórios dos campos de prática leva os estudantes a experiências diferentes; importante lembrar que os cenários de práticas ficam em regiões distintas do município, sendo assim a experiência é diferente de estudante para estudante:

[...] eu tenho ambiente extremamente rico e eles adoram [...] (P4)

A fala do preceptor ressalta o ambiente rico em questão de equipamentos disponíveis no território, o que não reflete a realidade de todos os cenários de prática. O preceptor **P4** informa que escolhe visitas em que os estudantes possam desenvolver a comunicação e a produção de vínculo:

[...] Quando eu vou fazer visita também, a gente escolhe a dedo as visitas, né! Umhas visitas que a gente sabe que é gente que gosta de conversar, que goste de falar sobre, sobre a doença, sobre o que tem, né [...] (P4)

Os preceptores consideram que o cenário de prática influencia a aprendizagem do estudante; a presença ou ausência de equipamentos de saúde, o nível de educação e social estimulam, ou não, a organização de atividades diferentes:

[...] eu acho que o campo de estágio é uma coisa que influencia e muito nisso, é uma coisa que eu sinto que atrapalha, pelo menos na minha unidade [...] (P3)

O preceptor **P2** discute sobre a ausência de equipamentos no território:

[...] a minha unidade é uma unidade diferente da P4, a minha unidade é paupérrima, eu não tenho nada até na região, eu não tenho nada [...] (P2)

Já o preceptor **P4** reporta que cada território é diferente. É inviável as atividades serem iguais, portanto, o estudante detém experiências diferentes, dependendo de qual cenário ele frequenta:

[...] a gente acabou também se moldando um pouquinho porque cada território tem uma especificidade diferente, então, não dá para ser tudo igual, é impossível de ser tudo igual, né [...] (P4)

Salienta-se que o preceptor também tem a função de educador desse estudante que está sob a sua responsabilidade, portanto, é necessário que o preceptor também utilize de métodos e estratégias diferentes na aproximação.

Os preceptores comentam que o horário de “estágio” não favorece a aprendizagem, visto que a maioria das atividades/procedimentos dos cenários de prática são concentradas no período da manhã:

[...], Mas eu acho que na maioria é assim também, o horário do estágio não favorece muito [...] (P3)

[...] O fato de ser um período mais parado da unidade, acaba perdendo pouquinho o interesse, sabe... aí é isso aqui que é unidade básica, ah isso é chato, porque fica muitas vezes até sem ter o que fazer, né[...] (P3)

Além de conhecerem realidades diferentes das que estão acostumados, os estudantes verbalizam que o aprendizado vem de conhecer as distintas realidades da população, como mostra a fala do estudante **A5** a seguir:

[...] a gente conseguiu conhecer muitas realidades, né. Então, lá na unidade que a gente tinha essa programação, a gente conseguiu ver Caps, asilo, creche, um lugar que eu não recordo o nome, mas era um lugar com crianças com alguma deficiência, conseguimos ir no Educandário [...] (A5)

No cenário no qual o estudante **A5** foi inserido, ele vivenciou realidades de diferentes serviços como asilo, creches, equipamentos de saúde mental. Vale lembrar que os cenários de prática estão localizados em locais distintos, com realidades diferentes do município de Santos, assim, é sabido que a vivência dos estudantes é distinta de acordo com as características de cada território.

Seguindo a mesma linha, os preceptores avaliam que rodiziar os estudantes entre os cenários para que os estudantes conheçam cenários/realidades diferentes e

terem a oportunidade de realizarem atividades diversas tornaria o “estágio” mais atrativo:

[...] acho que realmente deveria ter esse, poderem visitar outro território, mas eu acho que eles ficam tão poucos dias né [...](P4)

A fala do preceptor P4 coincide com a fala do preceptor P3, que menciona que seria interessante, para a formação dos estudantes, conhecerem cenários diferentes:

[...] duas realidades diferentes, seria interessante [...] (P3)

A fala do preceptor P3 converge com a fala do preceptor P1 sobre a experiência dos alunos vivenciarem cenários diferentes:

[...]um dia fazer uma visita no território que é mais periferia, uma visita né pra conhecer outra realidade do território também seria bacana[...] (P1)

7.2.3.3 Estímulo à aprendizagem

Essa subcategoria abordará o estímulo do preceptor à aprendizagem do estudante nos cenários de prática.

As atividades dos cenários de prática na Atenção Primária devem estimular as reflexões dos estudantes e assim permitir que eles possam se descobrir e procurar por novos conteúdos. É importante a articulação com as equipes de saúde de forma a buscar o ensino prático de acordo com o funcionamento do modelo da Atenção Primária, visitas com os agentes comunitários, discussão de casos, reuniões de equipe, visita domiciliar, educação em saúde, reconhecimento do território, entre outras coisas (CAMPOS, 2007).

O estudante **A1** enfatizou que o preceptor de campo envolveu muito os alunos na rotina da unidade, além de ter didática de ensino, acredita que isso tenha sido fundamental para o seu aprendizado.

Envolve muito os alunos na rotina dela. Então, ela era, ela é muito didática, está sempre explicando cada coisa que acontece na unidade, sempre envolvendo os alunos, isso foi essencial também (A1)

Passeri; Zeferino (2007) definem processo de ensino-aprendizagem como sendo o modo como as pessoas adquirem novos conhecimentos, desenvolvem

competências e assim mudam seu comportamento. Além disso, ressaltam que a motivação tem um papel fundamental no processo de ensino-aprendizagem, pois a pessoa não aprende, se não deseja aprender, contudo não podemos esquecer que cada pessoa tem seu tempo, seu ritmo e seu modo de aprendizado.

O estudante **A2** referiu que a participação em atividades é muito importante, como estímulo à aprendizagem. Convém observar que o objetivo da vivência do segundo ano de Medicina nos cenários de prática era o acompanhamento de famílias vulneráveis a fim de melhorar as condições de saúde e não a realização de procedimentos técnicos, tampouco o acompanhamento de consultas médicas:

eu acho que essa coisa da participação é muito importante, ao invés de só fazer e deixar a gente só olhando. É, falar, tipo perguntar se a gente tá entendendo, falar o que seria melhor nesse caso, deixar a gente participar tipo pré-natal, eles deixam a gente conversar com o paciente também (A2)

O estudante **A3** refere que o principal estímulo à aprendizagem é discutir os casos vivenciados no dia, após retornarem para a unidade de apoio:

quando a gente volta das visitas, todo mundo espera o último chegar, e depois cada dupla discute o que vivenciou naquele dia, então isso era muito legal (A3)

O estudante **A5** manifestou que o principal estímulo à aprendizagem foi a antecipação das atividades, de forma a fazê-lo estudar sobre o que estava programado para ser abordado na visita da próxima quinzena:

[...] era eles delegando, por exemplo, atividades tipo “ah semana que vem a gente vai fazer tal coisa sobre isso, deem uma lida sobre isso, leiam sobre tal coisa. Olha a gente vai fazer uma visita em campo, deem uma olhadinha nessas principais doenças que a gente tem. Ai, amanhã vai ser a campanha da Diabetes, deem uma lida sobre o assunto [...]” (A5)

De acordo com a fala dos estudantes, houve estímulo à aprendizagem por parte dos preceptores. Para tanto, é necessário lançar mão de estratégias que aproximem o entendimento do estudante entre teoria e prática, criando situações que os estudantes possam se desenvolver a partir do seu processo de formação.

7.2.4 Humanização

Essa categoria aborda o processo de humanização desenvolvido nos cenários de práticas ainda no contexto das DCNs de 2014, que reforçam a formação de um médico mais humanista, capaz de ultrapassar o modelo biomédico. Seguindo os princípios do SUS, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), que surgiu como uma política transversal para que sejam ultrapassadas as fronteiras rígidas no modo de operar as relações entre profissionais e usuários (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, o estudante **A5** observou que a atenção humanizada não é só conhecer procedimentos inerentes à prática médica, está além disso, é ter conhecimento social, entender o contexto dos usuários.

[...] ser médico não é só saber medicina, né! Tem toda uma questão de conhecimento social, eu acho que essa é a importância da UBS, sabe... De mostrar que o médico tá ali pra não só saber sobre medicina, mas também saber sobre pessoas [...] (A5)

O estudante **A3** entende como atenção humanizada o entender e acompanhar de perto a evolução de uma família durante o cenário de prática, além da discussão do caso com o restante do grupo.

[...] porque era muita história engraçada, outras eram mais pesadas, e dependendo da dupla às vezes acabava acompanhando a mesma família, a gente conseguia ver um pouco da evolução do caso, nem sempre era muito legal, assim nem sempre tinha um desfecho bom. Mas era bom isso também, mas era muito legal assim, essa discussão final que a gente tinha de todo mundo [...] (A3)

O estudante **A4** considerou que, para a atenção humanizada no cenário de prática, se faz necessário conhecer as diferentes realidades da população, visto que na prática médica realizada no SUS, a equipe está próxima de diferentes realidades.

Então, cada dia era uma realidade e eu acho que isso que foi o mais legal assim, porque você começa a conversar com pessoas que são muito diferentes de você, e a gente na Medicina vai fazer isso né, vai conhecer gente de todos os tipos [...] (A4)

A fala do estudante **A4** traz a fragilidade da visão humanista na prática médica e ainda a necessidade de investimento nessa abordagem para uma melhor produção do cuidado.

Podemos salientar que os discursos dos estudantes deixam claro que, para formar médicos mais humanistas, é necessária a ampliação de conhecimentos e atitudes que vão além das tecnologias duras que são inerentes ao campo biologicista.

7.2.5 O Sistema Único de Saúde (SUS)

Essa categoria apresenta a visão do estudante de Medicina sobre o SUS, conhecimentos prévios do SUS e a relevância do SUS para a sua formação.

Criado em 1988 pela Constituição Nacional Brasileira, porém a luta para a sua implantação começou um pouco antes, ainda na década de 1970/80 com o movimento sanitário. Estavam envolvidos, nesse movimento, profissionais de saúde que demonstravam preocupação com a saúde pública no País. Reivindicavam um sistema de saúde pública que atendesse os problemas da população e acesso universal. A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um grande marco disso tudo, contribuiu para a formação de um novo sistema de saúde.

A Lei 8080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz alguns princípios do SUS, são eles: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

O estudante **A1** relatou que conhecia o SUS, porém não tinha conhecimento dos serviços prestados pelo sistema de saúde.

[...] eu conhecia o SUS, mas não com tanta profundidade que comecei a ter depois de interagir, da unidade em si. Não sabia que tinha tantos serviços prestados que nem tinha, que nem tem né. (A1)

O estudante **A2** referiu que o conhecimento prévio que tinha sobre o SUS era por meio das notícias que ele acompanhava pela internet. Contou que sempre utilizou plano de saúde privado para realizar consultas e exames e acredita nunca ter frequentado uma unidade do sistema público de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 e homologado pela lei orgânica de saúde em 1990, é um sistema de abrangência nacional. É composto pela Atenção Primária, média e alta complexidade, além da urgência/emergência, atenção

hospitalar, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, assistência farmacêutica. Em Santos, a Atenção Primária é composta por 32 unidades, divididas pelos principais bairros da cidade, sendo que 18 unidades são Estratégia de Saúde da Família. É interessante levar os estudantes à reflexão que, enquanto cidadãos, utilizamos o SUS desde a hora em que acordamos até a hora que vamos dormir, quando vamos comer em um restaurante, quando abastecemos o carro, quando tomamos banho, entre muitas outras coisas.

[...] eu ouvia falar assim, notícia de internet...acho, que só fui quando eu era pequena, mas até então eu acho que eu nunca tinha ido, sempre usei do meu plano de saúde [...] (A2)

Nessa perspectiva, percebe-se que há pouca abordagem do SUS na universidade, percebe-se ainda que não há entendimento dos serviços prestados e do funcionamento de uma unidade de Atenção Primária:

[...] Eles tinham que passar, a própria universidade tinha que passar alguma coisa, porque assim... quando os alunos chegam do primeiro ano, chegam lá na UBS, eu pergunto para eles: “você sabem o que é uma unidade básica de saúde? Você sabem como é que funciona? Não sabem o que é uma unidade básica, então assim [...] (P2)

Já o estudante **A3** referiu não saber se no município onde reside há ou não unidade do sistema de saúde próximo a sua residência, como em Santos, por exemplo, onde existe uma unidade de saúde para cada bairro. Comentou ainda que seu primeiro contato com o SUS somente aconteceu após seu ingresso na universidade

[...] eu não sei nem se tem uma UBS aqui, eu sei que tem um posto de saúde e aí eu já fui nesse posto, mas de resto assim em relação ao SUS, eu nunca tinha tido muito contato antes da faculdade, era uma visão muito superficial. (A3)

O estudante **A3** ainda verbalizou que não sabia sobre a existência dos agentes comunitários de saúde no SUS.

[...] eu não sabia nem que tinha isso de ter agente comunitário pra cada bairro e tudo mais, achei muito legal. (A3)

O profissional ACS existe no Brasil desde a década de 1980, oficialmente implantado em 1991 pelo Ministério da Saúde, seu principal objetivo é buscar

alternativas para melhorar as condições de saúde da comunidade. É uma categoria profissional formada pela própria comunidade, visto que é pré-requisito ser morador da região há pelo menos dois anos, ele faz parte da equipe de saúde local, criando vínculo e fazendo-se de elo entre a comunidade e os profissionais de saúde da unidade (BRASIL, 2017).

O estudante **A4** referiu que apenas utilizou o SUS para tomar vacina, sem conhecimento do alcance deste.

[...] já usei SUS, porque a gente sabe que pelo menos pra tomar vacina é pelo SUS (A4)

Chama-se atenção para o olhar reducionista que muitos estudantes têm sobre o SUS, ao falarem que o sistema de saúde serve somente para tomar vacina, não conhecem o papel e o quanto este faz pela população. Percebe-se ainda a visão reducionista que muitos estudantes ainda têm em relação ao SUS. A grande maioria relatou não ter o entendimento da dimensão do SUS, constata-se ainda a necessidade de readequação do currículo.

Já o estudante **A5** fez saber que já usava o SUS quando morava em outro Estado, portanto, tem uma visão ampliada deste e acredita que a organização do SUS na cidade de Santos é totalmente diferente do que ele tinha acesso na sua cidade natal, Belém do Pará.

[...] a gente sempre utilizou o SUS para literalmente tudo, desde lá de Belém até pra cá. Até hoje eu utilizo o SUS. Só que, eu acho que eu tive uma outra visão, uma visão do SUS de Belém, uma visão do SUS daqui de Santos, que foi totalmente oposta e contrária... (A5)

O estudante **A3** contou que apenas quando começou a frequentar a unidade de saúde percebeu a quantidade de equipamento e o suporte que o SUS oferece à população:

[...] quando eu comecei a frequentar a UBS e vi tanto de equipamento, o suporte que eles dão mesmo para os moradores, né assim, eu não fazia ideia [...] (A3)

O estudante **A4** verbalizou que tinha uma noção superficial da função do SUS, mas só depois de conviver nos cenários de prática que conseguiu perceber a magnitude e a importância deste sistema de saúde:

Não, então eu tinha até bastante noção da função do SUS, mas depois que você começa a conviver, a gente vê o quanto ele é, qual é a palavra que a gente aprende até? Que ele consegue atingir todo mundo, sabe. Então isso eu não tinha tanta noção assim, não sabia todas as divisões do SUS, sabia sim a importância [...] Mas assim, só vendo na prática que a gente tem mesmo a noção assim a importância [...] (A4)

O estudante **A5** mencionou que teve outra visão do SUS, e declarou já ter tido experiência com o sistema de saúde:

[...] foi literalmente um choque de realidade tipo incrível! Porque quando eu cheguei aqui eu juro para você as pessoas reclamam muito do SUS, só que eu fiquei maravilhado porque aqui a gente consegue uma consulta em uma semana... eu fiquei maravilhado em relação a isso literalmente, a facilidade que a gente tinha de conseguir as coisas, de conseguir consulta, de conseguir medicamento, pode demorar 1 mês mas eu consigo ir num especialista, eu consigo. E era uma visão totalmente diferente do que eu tinha lá em Belém [...] (A5)

O estudante **A1** referiu que entendeu a importância e a contribuição de cada profissional para o sistema de saúde, e entendeu que é muito importante para o estudante de Medicina perceber e conhecer isso desde o início do curso.

Tanto os agentes comunitários, como os enfermeiros, os médicos, os técnicos de enfermagem, todos os funcionários lá tem seu devido valor e sua devida importância e é uma coisa necessária que o aluno de medicina tenha em vista desde o começo, né. Eu achei que é bom nesse sentido, aproxima mais o futuro profissional médico da equipe que ele irá trabalhar num posto de saúde, saber como funciona [...] (A1)

Na literatura, podemos ver uma grande variedade de termos que qualificam o trabalho em equipe. É importante que os estudantes entendam que profissionais de saúde não trabalham sozinhos. Enquanto profissionais, necessitamos da colaboração de outros profissionais de saúde para que possamos dar a melhor qualidade do cuidado para o usuário. Podemos considerar a saúde como interdisciplinar, pois depende das relações sociais, emocionais, afetivas e biológicas.

O estudante **A3** caracteriza como cansativa a atividade do segundo ano, visto que era apenas uma família para ser acompanhada ao longo do ciclo. Sugeriu que deveria ter outros tipos de atividades e não apenas visitas à família. Percebe-se que o entendimento de questões sociais, familiares que por vezes influenciam na saúde do indivíduo não é interessante do ponto de vista do estudante:

[...] acho que a partir do segundo ano começa a ficar um pouco maçante, sabe, perde um pouco da empolgação, pelo fato de ser uma atividade muito parecida com o que você já fez o ano inteiro e ainda mais por ser só uma família então não tem toda aquela dinâmica, história e troca assim tão...de diferentes famílias, eu acho que acaba ficando um pouco maçante assim, fazer os dois anos só de visita. Talvez se intercalasse ficasse um pouco mais atrativo [...] (A3)

Assim sendo, o preceptor também percebe a resistência do ensino sobre o SUS, relata que até mesmo na sua formação, a abordagem sobre o SUS não teve tanta importância, na época de sua formação ainda predominava o currículo tradicional, fragmentado por disciplinas, enfatizando práticas hospitalocêntricas:

[...] e aí a gente não consegue entender se isso é uma resistência deles ou isso também pode ser é, falta de abordagem nas faculdades, porque até na nossa formação, se a gente parar para pensar, é, poderia ter sido mais abordagem em questão de saúde pública, de SUS, né [...] (P1)

O mesmo preceptor aponta a fala de um estudante que referiu não ter incentivo para trabalhar no SUS e sim do ensino especialista:

[...] ela trouxe essa fala que além de ter uma pouca abordagem na faculdade, os próprios professores dela não incentivavam muito essa questão da Saúde Pública e sim da especialidade [...] (P1)

Ainda é possível identificar a falta de reconhecimento quanto à importância do SUS no ensino de saúde:

[...] Infelizmente, né, eu acho que falta reconhecimento quanto à importância do SUS, da atenção básica, assim como eles tem essa importância na parte da clínica, da pediatria, da cirurgia, da Atenção Básica, do SUS... eu acho que precisaria enaltecer e valorizar mais né tudo isso [...] (P1)

O estudante **A3** ainda manifestou ter entendido a relevância das experiências que teve no SUS durante suas práticas nos cenários, que passou a acreditar em algumas coisas depois que as vivenciou:

[...] então são coisas que assim que se alguém conta pra gente, a gente não acredita, mas quando a gente vê a gente é obrigado a acreditar né [...] (A3)

Evidencia-se aqui claramente a visão tecnicista do estudante de Medicina. Questões como vínculo com o usuário/comunidade e entender as particularidades do território não são de grande valia para alguns.

É sabido que a Atenção Primária é um importante cenário no contexto de ensino-aprendizagem do estudante de Medicina, local importante para a correlação teoria e prática. A inserção dos estudantes no contexto da Atenção Primária nos primeiros anos do curso incentiva o desenvolvimento de maior autonomia e de uma consciência crítica e do contato com realidades muitas vezes distantes da vivida por esses estudantes, que advêm de outros padrões sociais, todavia percebe-se que não é dada a enfatizada a real importância e a diferença que o nosso sistema de saúde faz na vida da população.

7.2.6 Perspectiva do futuro

Esta categoria tem relação com a perspectiva do futuro na visão dos estudantes de Medicina, pensando na futura inserção no mercado de trabalho, qual campo de atuação o estudante de Medicina pretende escolher após a conclusão do curso.

Quanto à perspectiva de atuação no SUS, o estudante **A1** referiu que não sabe em qual área específica irá atuar, porém mostrou-se tendencioso a ir para alguma área clínica.

Não sei qual específica, mas iria para uma área clínica bem diversificada, né. (A1)

Contudo o estudante **A2** entende o trabalho dos profissionais de saúde no SUS como algo muito importante e enunciou que trabalharia no SUS:

[...] acho que eu exerceria saúde pública, sim! Porque eu acho muito importante (A2).

O mesmo estudante ainda declarou que tem vontade de participar de programas como o médico sem fronteiras, que atende populações de alta vulnerabilidade social.

[...] meu maior sonho era fazer tipo médico sem fronteira por um tempo e depois fazer especialização. (A2)

Já o estudante **A3** admitiu que trabalharia no SUS apenas nos primeiros anos da sua carreira profissional.

Eu acho que o SUS é uma área muito bonita assim, eu acho que talvez se eu fosse trabalhar, eu trabalharia nos primeiros anos e depois talvez eu ficaria só alguns dias. (A3)

O estudante **A3** ainda disse que pretende ter uma clínica particular e sua especialidade escolhida será a Oftalmologia. Enfatiza-se a visão tecnicista pelos quais os estudantes da Medicina ainda estão sendo formados, ao contrário do que apregoam as DCNs, em seu artigo 3º, que dispõe sobre a formação generalista do estudante de Medicina.

[...] eu tenho muita vontade de ter uma clínica, uma área de... eu penso é Oftalmologia. (A3)

Assim como a escolha do estudante **A5**, que disse querer fazer residência em Neurocirurgia.

[...] Eu quero fazer residência de Neurocirurgia. (A5)

O estudante **A4** falou que ainda não sabe em qual área vai querer atuar após a formação.

[...] eu não sei o que eu quero fazer ainda de residência. Então assim, eu estou aberta a tudo. (A4)

As declarações obtidas nessa pesquisa ressaltam a necessidade de reformulação do currículo no sentido de aproximá-lo das práticas do SUS. Fica claro, a partir das falas, que os estudantes tendem a seguir uma especialidade, o que está contraposto com a proposta das DCNs, que versam sobre a formação de um profissional generalista. Neto et al. (2014), em seu estudo sobre a formação médica, consideram que a busca dos estudantes pela especialidade deriva da procura pela realização profissional, depois o favorecimento do mercado de trabalho pela especialidade, seguidos ainda pela remuneração salarial e o prestígio social.

É sabido que a procura pelo curso de Medicina, muitas vezes, decorre do prestígio da profissão. Vale pontuar que os estudantes são indivíduos singulares, cada um com experiências de vida e recursos diferentes e olhares distintos para a profissão.

O estudante **A5** contou que não tinha muitos recursos financeiros, e que com a sua profissão pretende ajudar a sua mãe financeiramente:

[...] Minha família não tem muitos recursos, não tem ainda... Eu quero ajudar minha mãe que mudou para cá [...]. (A5)

A estudante **A2** referiu que a vivência do cenário de prática a ensinou a entender as pessoas.

[...] querendo ou não, eu acho que isso é bom também pra gente aprender, porque se alguém começar a gritar com a gente no nosso consultório, a gente não vai poder gritar de volta [...] (A2)

É possível perceber a diferença dos perfis entre os estudantes A5 e A2, enquanto um relatou não ter recursos financeiros e que a Medicina lhe possibilitará ajudar financeiramente sua família, o outro estudante demonstra o alto poder aquisitivo e o olhar reducionista para a produção do cuidado.

7.3 Análise qualitativa da roda de conversa com os preceptores

As concepções obtidas pela roda de conversa dos preceptores permitiram, por meio de análise qualitativa, a identificação de pontos e sentidos comuns entre elas, possibilitando assim a organização dos resultados.

A roda de conversa foi analisada quanto ao seu significado, identificando aquelas falas que podiam ser reunidas em uma mesma categoria, etapa chamada de “categorização”. Somente então foram estabelecidas as categorias de análise apresentadas a seguir.

As categorias de análise serão descritas e apresentadas, conforme tabela a seguir:

Categoria	Subcategoria	
7.3.1 O Ser preceptor	7.3.1.1 Papel do preceptor	
	7.3.1.2 Formação do preceptor	
	7.3.1.3 Desvalorização do preceptor	

7.3.1 O Ser preceptor

Nessa categoria, procurou-se conversar sobre a função do preceptor na formação do estudante de Medicina. Ela subdivide-se nas subcategorias: Papel do Preceptor, Desvalorização do preceptor, Formação em preceptorria.

7.3.1.1 Papel do Preceptor

Essa subcategoria mostra a visão do preceptor dos cenários de prática quanto ao seu papel na formação do estudante de Medicina.

Vários autores trazem, como perspectiva do preceptor de campo, o papel de educador. O preceptor é o profissional do serviço que tem por função realizar a introdução do estudante dos cursos de saúde nos ambientes de trabalho.

Botti; Rego (2008) definem o preceptor como o profissional do serviço que tem como responsabilidade fazer a inserção do estudante no ambiente profissional, assim sendo, tem a função de ensinar a clínica e a integração dos conceitos e valores da escola e do trabalho.

A Portaria Ministerial nº 1115, de 05 de julho de 2005 e a Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008, definem o preceptor como aquele que tem a função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional (BRASIL, 2005; BRASIL, 2008).

O preceptor, nessa perspectiva, assume o papel de mediador do processo ensino-aprendizagem do estudante de Medicina, como pode ser observado na fala:

[...] Eu, eu acho que na verdade, na minha opinião, nós enquanto preceptores somos só mediadores de um processo de aprendizagem que é deles né [...] (P1)

Lima; Rozendo (2015) ressaltam que o preceptor é um facilitador, além de mediador do processo ensino-aprendizagem do estudante, levando-os a problematizarem a realidade na qual estão inseridos.

Os preceptores são profissionais da assistência que transcendem o seu conhecimento teórico e prático, tendo em vista a experiência profissional no serviço para a atuação como docente junto aos estudantes nos cenários de prática, articulando aprendizagem e práticas de cuidado (FAJARDO; CECCIM, 2010).

Além de mediador, um dos preceptores explicou que também é inerente ao preceptor a função de motivar o aluno no processo de ensino-aprendizagem:

[...] eu vejo o papel do preceptor além de mediar, eu acho que é motivar também [...] (P3)

Em contrapartida, por ser uma profissão relativamente nova, os preceptores consideram que, para o estudante de Medicina e para a equipe da unidade, a função do preceptor é um tanto quanto vaga:

[...] É eu acho, que o próprio aluno não entende direito nosso papel enquanto preceptor ali. Eu acho que tem esse problema também [...] (P1)

O preceptor P2 também entende que a preceptoria é uma função nova. Durante a roda de conversa, os preceptores trouxeram a fala de que não sabiam o que realmente de fato era a preceptoria:

[...] na verdade eu acho que a preceptoria é uma função que é nova também, né [...] (P2)

Ainda opinaram que o entendimento para os funcionários das unidades é dificultoso:

[...] até os funcionários que trabalham comigo é difícil de eu explicar pra eles o que é a preceptoria. Então eu acho que é tudo muito novo [...] (P1)

Salienta-se que a função do preceptor transcende a perspectiva do cuidado e evidencia a necessidade de conhecimentos para além do campo da educação. É necessário que os profissionais de saúde, que exercem a função de preceptor, estejam preparados para exercer essa “nova” função (AUTÔNOMO *et al.*, 2015).

Na perspectiva da formação, a categoria a seguir aborda a preparação do preceptor para o exercício da profissão.

7.3.1.2 Formação em preceptoria

Essa subcategoria trata da formação prévia do preceptor para o exercício da função.

Como já dito anteriormente, o preceptor é o profissional do serviço, aquele que está na ponta, muitas vezes não é da academia e tem como principal função fazer a articulação do conteúdo teórico aprendido em sala de aula com a prática dos serviços de saúde. Para tanto, são imprescindíveis estratégias metodológicas diferenciadas a fim de estimular o processo de ensino-aprendizagem do estudante (AUTÔNOMO et al., 2015; FAJARDO, CECCIM, 2010).

Na fala dos preceptores, percebe-se que há o entendimento de que não é necessária a formação para a preceptoria. Vale lembrar que 100% da amostra dos preceptores participantes desta pesquisa foram compostos por profissionais enfermeiros:

[...] a gente na Faculdade de Enfermagem, pelos menos assim, e acho que a grande maioria a gente já vem com essa base nessa questão assim de multiplicador do conhecimento, e tanto é que assim a gente sai habilitado para dar aula, e é o que acontece com a maioria, porque não consegue o primeiro emprego, vai dar aula pra técnico, pra auxiliar de Enfermagem, né! Então, a gente já vem com essa bagagem, eu acho que assim somado a esse conhecimento que embora não seja o suficiente, mas já te dá uma boa noção e a experiência que a gente tem em termos de Atenção básica e o funcionamento da unidade, porque o enfermeiro, para mim, ele é o profissional que mais entende o funcionamento de uma unidade de saúde, já acaba sendo um bom norteador [...] (P1)

Ainda sobre a formação, o preceptor afirma que é possível exercer a preceptoria sem a formação prévia:

[...] iria ajudar muito se a gente tivesse curso de preceptoria, mas eu acho que dá pra gente levar sem ter essa formação, a gente só precisava realmente de uma explicação né, quando a gente entrou [...] (P2)

Já o preceptor **P3** manifesta a opinião de que se houvesse um curso de formação, seria um norteador para o exercício da função, porém consegue exercer a preceptoria sem a formação:

[...] se a gente tem a oportunidade de fazer um curso, como esse que vocês fizeram de preceptoria, é dar um norte melhor, a gente abre o horizonte, você começa a refletir sobre o que você pode fazer, eu acho que isso só acrescenta, eu acho que isso ajuda muito, né. Ajuda muito! Não é que não dá para ficar sem, mas isso deve ajudar muito [...] (P3)

Nessa mesma perspectiva, o preceptor **P1** também avalia que não é necessário ter formação para a preceptoria devido à graduação de Enfermagem comportar empiricamente a função de educador:

*[...] É fato que a formação de preceptoria te abre um leque para outras possibilidades que a gente não tinha, mas eu acho que a gente empiricamente ou não, não sei ou é conhecimento técnico mesmo, eu acho que a gente já tem uma noção mesmo do que é a preceptoria [...]
(P1)*

A formação dos preceptores tem sido alvo de discussões. Muitos profissionais de saúde desejam desenvolver a preceptoria, contudo não lhes é exigida a formação didático-pedagógica do preceptor.

Nesse sentido, Fajardo e Ceccim (2010) exemplificam essa contradição:

Grande parte dos trabalhadores que podem ser preceptores é oriunda de cursos de graduação cujos currículos eram ou são fragmentados, organizados por disciplinas e que não preparam para a docência em serviço, incluindo a orientação de pesquisa. Ao passarem a exercer estas funções, acrescidas ao tradicional papel de prestador de serviço em saúde, desempenhado há mais ou menos tempo na Instituição, evidencia-se um grau de tensão conforme a segurança que os preceptores sentem para seu exercício e a presença de apoio da Instituição (p.197).

Para exercer a função de preceptor, é necessário que o profissional do serviço esteja preparado pedagogicamente, buscando ferramentas para que o estudante alcance uma formação mais próxima possível das necessidades do sistema de saúde, uma vez que o preceptor é a figura responsável pela interlocução entre a instituição de ensino e o serviço (AUTÔNOMO et al., 2015).

Formar preceptores para atender às necessidades atuais de formação do estudante quanto aos princípios do SUS de modo condizente com as DCNs é de fundamental importância. Tradicionalmente, os cursos de graduação da área da saúde não trazem em seu currículo a formação pedagógica; sendo assim, muitos preceptores exercem a função sem ter ao menos passado por um processo de capacitação na área da educação. Em tese, os preceptores foram formados no modelo tradicional, com ênfase no modelo biomédico e de práticas hospitalocêntricas (MARINS, 2011).

O perfil epidemiológico e as necessidades de saúde vêm mudando ao longo do tempo. Quando se pensa em formar um profissional de saúde, é necessário pensar em formar profissionais que estejam atentos às necessidades locais de saúde. As DCNs deixam clara a necessidade de se formar um profissional generalista, com capacidade crítica e reflexiva; além disso, é indispensável a formação de um profissional que seja capaz de formar em uma estrutura que vem sendo modificada visando à promoção da saúde, à clínica ampliada, à busca ativa. É necessário o conhecimento do território, pois ele tem relação direta com as questões de saúde. Devemos ressaltar que também são importantes a lógica do trabalho em saúde, a interprofissionalidade, a integralidade do cuidado (MARINS, 2011).

Retratar a formação pedagógica do preceptor é refletir sobre a atividade da preceptoria e sobre a formação inicial. As graduações dos cursos de saúde enfatizam a competência técnica, o desenvolvimento de destreza e habilidades que são intrínsecas a cada profissão, mas se esquecem das competências pedagógicas. Por vezes, o profissional de saúde esquece que ele também é um educador, desenvolvendo ações informais de educação, quando atende um paciente, família ou até mesmo conversando com seus colegas de trabalho (MOHR, 2011).

Em um estudo realizado por Jesus; Ribeiro (2012), revelou-se que um dos problemas mais graves foi a ausência de capacitação para os preceptores do curso de graduação em Medicina. É sabido que o preceptor é uma figura importante, intermédio entre a teoria e a prática e, muitas vezes, exemplo de postura profissional. A formação pedagógica confere conhecimento, reconhecimento, ampliação da autoestima e valorização do profissional.

Jesus; Ribeiro (2012) referem que a formação pedagógica do preceptor deve ter como objetivo a compreensão do processo dialético de ensino-aprendizagem. Para a consecução desse propósito, é imprescindível a utilização de um modelo educativo que ultrapasse a transmissão do conhecimento, e assegure aos preceptores um processo de formação não fragmentado e que favoreça a perspectiva da formação emancipadora.

Dito isso, percebe-se a necessidade de reavaliar o currículo. O currículo deve ser desenhado para o desenvolvimento, tanto da competência técnica, como para o

desenvolvimento da competência pedagógica de modo a preparar para uma futura docência em serviço (MOHR, 2011).

7.3.1.3 Desvalorização do preceptor

Essa subcategoria relaciona-se ao desconhecimento da função e à desvalorização do preceptor.

Durante a roda de conversa com os preceptores, foi relatado por eles que alguns profissionais do serviço não entendem e não reconhecem a atividade da preceptoria.

Até os funcionários que trabalham comigo é difícil de eu explicar pra eles o que que é a preceptoria [...] (P1)

Pelas falas, observou-se que profissionais que não exercem a função de preceptoria desvalorizam-na. Alguns profissionais enxergam os estudantes como uma sobrecarga a mais para a Atenção Primária, não entendem a necessidade e o propósito da integração ensino-serviço-comunidade.

A integração ensino-serviço-comunidade é importante para ser terem profissionais preparados para o trabalho no SUS. A experiência como preceptora mostra que essa articulação entre ensino-serviço é positiva para ambos os lados, pois o serviço ganha com a presença do estudante, e o estudante aprende com os trabalhadores e usuários, ou seja, todos são sujeitos de um processo de ensino-aprendizagem. Para uma formação profissional efetiva, é necessária uma parceria entre ensino e serviço que pode ser efetivada pela prática da preceptoria. Percebo que esse processo de trabalho é atravessado por muitas possibilidades, porém com muitas limitações, destaca-se como uma limitação o pouco estreitamento do preceptor com a universidade.

Os preceptores relataram a falta de estreitamento de vínculo com a universidade, a ausência de *feedback*, a ausência de reuniões de planejamento e acompanhamento e a inexistência de espaços para discussões e reflexões da práxis. Além disso, reportaram que os estudantes desconhecem que os preceptores de campo têm vínculo com a universidade:

[...] É eu acho, que o próprio aluno não entende direito nosso papel enquanto preceptor ali. Eu acho que tem esse problema também [...]
(P1)

O preceptor **P1** ainda mencionou a falta de *feedback* da universidade sobre o seu trabalho:

[...] E talvez, a gente gostaria de levar a questão um pouco mais a sério, né! Ter um feedback, ter um maior envolvimento, ter uma valorização da nossa área de atuação, ter um encontro nem que seja semestral, né! Dar uma valorizada melhor nisso [...] (P1)

A fala do preceptor P1 vai ao encontro da fala do preceptor P3, que concebe o *feedback* como uma forma de perceber e melhorar o seu trabalho:

[...] eu achei já isso muito bom, é uma forma de retorno dos alunos, saber como eles perceberam as coisas [...] (P3)

O preceptor **P3** referiu que se sente pouco valorizado pela universidade:

[...] já mostra assim que a gente está sendo pouco valorizado na universidade [...] (P3)

Em contrapartida, o preceptor P4 explana a necessidade de comunicação com a professora que o acompanha no cenário de prática, todavia não há nenhum outro momento exclusivo para isso:

[...] Agora em relação a discutir, também acho interessante porque eu percebo lá é que às vezes eu quero conversar com a professora e a gente não tem tempo de conversar na hora que os alunos estão [...]
(P4)

Os discursos dos preceptores demonstram a necessidade de fortalecimento de vínculo e a valorização do preceptor perante a universidade:

[...] não um curso de preceptoria em si, mas o fortalecimento do vínculo da universidade conosco, profissionais, acho que é mais importante do que o curso talvez ensine [...] (P1)

O preceptor **P2** verbalizou não se sentir inserido na universidade:

[...] na verdade, eu acho, eu acredito, que eu pelo menos eu me sinto assim, eu não me sinto inserida dentro da universidade, eu sou uma funcionária a parte, entendeu?! [...] (P2)

Outra questão levantada pelos preceptores é a não participação na avaliação do desempenho do estudante nos cenários de prática. Tal fato causa desmotivação, tanto do estudante, quanto do preceptor:

[...] Justamente por ter pouca nota, já começa a desvalorização ai né, que é uma matéria super importante né, porque é o que eu costumo sempre falar pra eles: “você serão os futuros profissionais do SUS”, então quer queira, quer não, vocês estão na residência médica, são vocês que vão atender a população, então assim, qual é a cara que a gente está dando para esse SUS? Qual a importância?” [...] (P1)

Não participar da avaliação dos estudantes é um dos fatores da desmotivação do preceptor:

[...] eu acho que o que influencia muito também essa desmotivação é eles saberem que a gente não participa da nota. Eu acho que se talvez a gente participasse da nota, vai que seja em conjunto com o professor, eu acho que isso influenciaria talvez um pouco na parte de motivação também viu, entendeu?! [...] (P2)

O preceptor tem o entendimento de que o aluno saber que o preceptor não participa da avaliação faz com que o estudante também se desmotive:

[...] o que eu sinto é que os alunos sabem que a gente não tem participação na nota, acho que isso também pesa um pouco [...] (P2)

Percebe-se, pelas verbalizações, o distanciamento da academia com os preceptores, o que de fato é um grande nó crítico para o exercício da função, visto que muitas vezes o preceptor sente-se inseguro em relação ao trabalho que tem sido desenvolvido nos cenários de prática.

[...] deve-se considerar a valorização do Preceptor, no âmbito institucional, de forma a elaborar, inicialmente, normas, rotinas, sistematizações de forma participativa, de modo que estes possam agregar valores no desempenho da sua função, fomentando qualitativa e quantitativamente, o ensino, a pesquisa, e a assistência à saúde dos sujeitos (VERAS, 2018, p.17)

Em contrapartida, os preceptores registraram que a motivação para exercer a preceptoria é a contribuição na formação de futuros profissionais e a perspectiva de um sistema de saúde mais humanizado e melhor qualificado:

[...] e são esses os nossos profissionais e saber que você pode colaborar, construir para fazer um SUS realmente mais humanizado, mais qualificado, olhar para a Atenção básica, porque são esses futuros médicos que vão cuidar de mim, do meu filho, da minha família, e saber, saber que você fez parte da construção acadêmica. [...] (P1)

Satisfação em exercer a função de enfermeira de saúde pública é o sentimento do preceptor P4, quando do exercício da preceptoria:

[...] é um momento que realmente eu me sinto uma satisfação muito grande, porque eu tô exercendo a minha função de enfermeira de saúde pública [...] (P4)

Já o preceptor P2 se sente motivado em fazer parte da formação de futuros profissionais de saúde:

[...] é interessante eu saber que eu estou fazendo parte da formação deles [...] (P2)

Os preceptores demonstraram a necessidade de educação permanente como forma de se sentirem inseridos na universidade e serem valorizados, representada por reuniões periódicas de acompanhamento, planejamento e discussões, com a finalidade de olhar criticamente a prática. Autônomo *et al.* (2015), em seu estudo, manifestam ser importante que o preceptor conheça previamente o programa no qual será inserido, de modo a compreender os objetivos e as atividades que ele precisará desenvolver com os estudantes. É imprescindível que preceptores, docentes e coordenadores tenham conhecimento das lacunas deixadas pelo programa e a necessidade de construir ativamente melhorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que a formação do profissional de saúde, especialmente o médico, tem sido amplamente discutida nos últimos anos. Com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais em 2001 e posteriormente em 2014, as Instituições de Ensino Superior têm buscado adequação do currículo para a formação de um profissional generalista, humanística, crítica e reflexiva, voltada para o contexto do SUS nos diferentes níveis de atenção. Diante disso, surge a figura do preceptor, o profissional do serviço que, muitas vezes sem formação didática pedagógica, é o responsável pela inserção do estudante nos cenários de prática.

Nessa perspectiva, fui então convidada a compor o quadro de funcionários de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Santos, como preceptora de campo do curso de Medicina. Preceptor era um termo novo para mim. Não recebi nenhum tipo de formação e não sabia direito como deveríamos agir perante os estudantes. Enfermeira de formação e atualmente na gestão de uma Unidade Básica de Saúde, comecei a me indagar sobre qual era o meu papel na formação desse estudante, que adentra a UBS já no primeiro semestre, com expectativas e muitas dificuldades.

Diante disso, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a preceptoria a partir da percepção dos estudantes e preceptores de campo do módulo MICEMF I e II da UNILUS. É possível constatar que o objetivo geral foi totalmente atendido por meio de entrevista com os estudantes e preceptores.

Esta pesquisa trouxe como objetivos específicos: avaliar se os preceptores de campo conhecem o seu papel na formação em saúde; conhecer a percepção dos estudantes quanto aos cenários de prática e analisar a estrutura do módulo e quais estratégias de ensino-aprendizagem estão colocadas nos cenários de prática. Avalia-se que o segundo objetivo foi atendido em sua totalidade. Estudantes avaliaram positivamente o comprometimento do preceptor e os cenários de prática que os fizeram conhecer uma realidade diferente do cotidiano deles. Percebe-se o pouco conhecimento sobre a relevância que tem o sistema de saúde sobre a vida da população. A maioria dos estudantes não tinha frequentado uma unidade de saúde

antes de ingressar na universidade. Isso demonstra a diversidade social encontrada nos estudantes de Medicina, a maioria deles vem de classe social elevada, não tendo conhecimento ou mesmo adentrado em áreas de comunidade e acabam ficando chocados quando deparam com a realidade dos cenários de prática.

Podemos compreender o benefício de integrar os estudantes em campos de prática já nos primeiros anos do curso, de forma a contribuir para uma formação mais generalista, como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais. Contudo é preciso que haja a reorganização do currículo face à perspectiva e à visão tecnicista que ainda permeiam a formação do profissional médico, oposto ao que recomendam as DCNs, a formação generalista. Torna-se necessária e legítima a educação interprofissional, visto que os futuros médicos farão parte da equipe de saúde, e ainda estão sendo formados sozinhos e isolados das demais profissões, sendo possível uma melhor compreensão sobre o trabalho em equipe.

Considerando-se que a pesquisa também foi realizada com os preceptores do módulo, os resultados demonstraram que a maioria dos preceptores participantes não têm formação em preceptoria. Contudo mesmo não tendo formação, os preceptores alegaram que, por serem profissionais enfermeiros, a questão pedagógica está implícita na formação do enfermeiro. Identificou-se a pouca integração dos preceptores com a universidade; reportaram não se sentirem inseridos na universidade. Identificou-se a necessidade de reuniões periódicas dos preceptores e professores junto à universidade para alinhamento, planejamento e ajustes das atividades. Além disso, se faz necessário que os preceptores tenham conhecimento dos objetivos do módulo para que a articulação teoria prática seja melhor efetivada.

Apesar das limitações no processo de preceptoria, a Atenção Primária é um cenário fértil e importante na formação dos profissionais de saúde. Sendo assim desejável uma adequação para a desconstrução da visão tecnicista e especialista.

Espera-se, a partir destes resultados, que a universidade e os preceptores possam refletir sobre as melhorias no processo formativo dos estudantes de Medicina, de modo que eles tenham uma formação mais generalista, como preveem as DCNs, e adquiram competências para atender às necessidades dos SUS.

A partir dos resultados desta pesquisa, propõe-se, como produto, a reorganização na forma de oferecimento dos dois módulos (MICEMF I e II), passando a serem ofertados no contexto da Educação Interprofissional em Saúde, onde estudantes dos outros cursos da saúde (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia e Fonoaudiologia) do Centro Universitário Lusíada, ao lado dos estudantes da Medicina, possam ser preparados conjuntamente para chegarem e vivenciarem os cenários de prática. Também é de grande valia uma maior vinculação entre os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem: preceptores, docentes e universidade.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, de. L. F. S.; DOLINA, J. V.; PETEAN, E.; MUSQUIM. C. dos A.; BELLATO, R.; LUCIETTO, G. C. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa em Saúde**, Vitória, n. 15; v. 3, p. 53-61, 2013. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/?journal=rbps&page=article&op=view&path%5B%5D=6326> Acesso em 17/11/19.

AUTÔNOMO, F. R. de O. M.; HORTALE, V. A.; SANTOS, G. B. dos; BOTTI, S. H. de O. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na Atenção Primária – análise das publicações brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n.2, p. 316-327, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1977.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Centro para o avanço da Educação Interprofissional – CAIPE, 2013.

BARRETO, V. H. L.; MONTEIRO, R. O da S.; MAGALHÃES, G. S. de G.; ALMEIDA, de R. C. C.; SOUZA, L. N. Papel do preceptor da Atenção Primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, n. 35, v. 4, p. 578-583, 2011.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v.2, janeiro, 2012.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos pós-estudantes em sociologia política da UFSC**, Santa Catarina, n.1, v.2, jan-jul, p.68-80, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976> Acesso em 06/02/2020. M

BOTTI, S. H. de O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: quais são os seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, n. 32, v. 3, p. 363-373, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf> Acesso em 07/09/2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3 de 20 de Junho de 2014**. Brasília, 2014.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.111 de 05 de julho de 2005. **Fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1802 de 26 de agosto de 2008. **Institui o programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde**. Brasília, 2008.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017.

BRAVO, V. A. A.; CYRINO, E. G.; AZEVEDO, M. A. R. de. Ensino na Atenção Primária à Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais: o papel do projeto político pedagógico. In: CYRINO, A. P.; GODOY, D.; CYRINO, E. G. (org). **Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, p. 25-47.

CAMPOS, G. V. de S. Papel da rede de Atenção Básica em saúde na formação médica – diretrizes. **Cadernos ABEM**, Brasília, v. 3, outubro de 2007.

CAMPOS, M. A. de F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 32, p. 83-89, 2008.

CARACIO, F. C. C.; CONTERNO, L. de O.; OLIVEIRA, M. A. de C.; OLIVEIRA, A. C. H.; MARIN, M. J. S.; BRACCIALLI, L. A. D. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 7, p. 2133-2142, 2014. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232014000702133&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 01/05/2019.

CAVALCANTI, R. B.; CALIXTO, P. PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitação do método. **Inf & Soc.: Est.**, João Pessoa, n.1, v. 24, p. 13-18, jan/abr, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Cavalcante/publication/329399124_Analise_de_Conteudo_consideracoes_gerais_relacoes_com_a_pergunta_de_pesquisa_as_possibilidades_e_limitacoes_do_metodo/links/5c06757492851c6ca1fd4eec/Analise-de-Conteudo-consideracoes-gerais-relacoes-com-a-pergunta-de-pesquisa-as-possibilidades-e-limitacoes-do-metodo.pdf. Acesso em 03/09/2019

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 20, v. 5, p. 1400-1410, set/out, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/36.pdf> Acesso em 06/02/2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA. **Projeto Pedagógico Curso de Medicina**. Santos, 2014.

COSTA, M. V. da; FILHO, J. R. F.; BRANDÃO, C.; SILVA, J. A. M. da. A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1507-1510, 2018.

COSTA, M. V. da. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, R.M.P.; COSTA, P.P. (org). **Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola**, Rio de Janeiro: Fiocruz-ENSP, RedEscola, 2019.

DUBAR, C. Formação dos médicos generalistas: transmissão e construção dos saberes profissionais. In: BRANT, V. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011, p. 23-28.

FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B. O trabalho da preceptoría nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: FAJARDO, A. P; ROCHA, C. M. F; PASINI, V. L. (org). **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**, Porto Alegre: Editora Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010, p. 191-210.

FEUERWERKER, L. C. M. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. In: BRANT, V. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em saúde**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011, p. 29-36.

FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 3, 1998.

FILHO, J. R. F.; SILVA, C. B. G.; COSTA, M. V. da; FORSTER, C. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 86-96, 2019.

GLASGOW, N. A. Ensino e aprendizagem hoje. In: LOPES, R.M.; FILHO, M.V.S.; ALVES, N.G. **Aprendizagem baseada em problemas: fundamentos para o ensino médio e na formação de professores**. Rio de Janeiro: Publiki, 2019, p. 17-45.

GOMES, M. C.; OLIVEIRA, A. A. de; ALCARÁ, A. R. Entrevista: um relato de aplicação de uma técnica. **Seminário em Ciência da Informação**, Londrina, 2016. Disponível em:

<https://www.uel.br/eventos/cinf/index.php/secin2016/secin2016/paper/viewFile/359/175>. Acesso em 06/02/2020.

JESUS, J. C. M. de; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, n.2, p. 153-161, abr-jun, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400002 Acesso em 10/02/2020.

LESSA, G. M. Residência multiprofissional como experiência de atuação interdisciplinar na assistência à saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 107-110, dez, 2000.

- LIMA, M. A. D. da S.; ALMEIDA, M. C. P. de; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, p. 130-142, 1999. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23461>. Acesso em 17/11/19.
- LIMA, P. A. de B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Revista Interface**, Botucatu, v. 19, supl. I, p. 779-791.
- MARINS, J. J. N. Formação e Atenção Básica de Saúde – pacto de gestão para territórios de aprendizagem. **Cadernos ABEM**, Brasília, v. 3, outubro, 2007.
- MARINS, J. J. N. Formação de preceptores para a área da saúde. In: BRANT, V. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em saúde**, Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011, p. 47-52.
- MELO, B. de C.; SANT'ANA, G. A prática da metodologia ativa: compreensão dos estudantes enquanto autores do processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, n. 23, v. 4, p. 327-339, 2012. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/pratica_metodologia_ativa.pdf Acesso em 07/09/2018.
- MELO, M. C. H. de; CRUZ, G. de C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Revista Imagens da Educação**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222/0> Acesso em 17/11/19.
- MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional – o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica. In: **Anais do Encontro Nacional de Pesquisas de Educação em Ciência**, 2009. Florianópolis. Disponível em: <https://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viienepec/pdfs/589.pdf> Acesso em 10/02/2020.
- MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; MENDONÇA, J. M. G. de.; PINTO, N.M. de. M.; MEIRELLES, C.A. B.; PORTO, C.P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 13, v. 2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018
- MOHR, A. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: BRANT, V. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**, Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011, p. 53-65.
- MORAES, R. Análise de Conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
- MONTEIRO, D. M.; LEHER, E. M. T.; RIBEIRO, V. M. B. Da educação continuada a educação permanente: a construção do modelo de formação pedagógica para preceptores do internato médico. In: BRANT, V. **Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde**, Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011, p. 13-22.

- NALOM, D. M. F.; GHEZZI, J. F. S. A.; HIGA, E. de F. R.; BIFFE, C. R. F.; MARIN, M. J. S. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 1699-1708, maio, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501699. Acesso em 06/02/2020.
- NETO, J. A. C.; SIRIMARCO, M. T.; CÂNDIDO, T. C.; ULHÔA, C. M.; REIS, B. P.; LIMA, V. M. Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. **HU Revista**, Juiz de Fora, n. 1-2, v. 40, p. 13-23, jan-jun, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra, 2010.
- PADRO, M. L.; ESPINDOLA, D. S.; SOBRINHO, S. H.; BACKES, V. M. S. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Ana Nery**, Rio de Janeiro, n. 16, v. 1, p. 172-177, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023 Acesso em 06/02/2020.
- PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, G. C. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.
- PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.
- PEREIRA, A. J.; AMADO, C. F.; SAMPAIO, J. CECCIM, R. B. Formação de preceptores e tutores em saúde: construção de caminhos. In: CECCIM, R. B.; MENESES, L. B. de A.; SOARES, V. L.; PEREIRA, A. J.; MENESES, J. R. de; ROCHA, R. C. dos S.; ALVARENGA, J. da P. O. **Formação de Formadores para residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018, p. 88-100.
- PERIM, G. L.; ABDALLA, G.; SILVA, R. H. da.; LAMPERT, J. B.; STELLA, R. C. de R.; COSTA, N. M. da S.C. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 70-89, 2009.
- REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.
- RIBEIRO, P. K. C.; FIRMO, W. da C. A.; SOUZA, M. H. S. L.; FIGUEIREDO, I. A.; PACHECO, M. A. B.; Os profissionais de saúde e a prática da preceptoria na atenção básica: assistência, formação e transformações possíveis. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 12, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/977>. Acesso em 01/07/2021.
- ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n. 3, p. 343-350, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/08.pdf>. Acesso em 1/11/19.

RONZANI, T. M.; RIBEIRO, M. S. Identidade e formação profissional dos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 229-236, 2003.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A. de S. Limites e potencialidades de rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf> Acesso em 17/11/19.

SILVA, J. A. M. da; PEDUZZI, M.; ORCHARD, C.; LEONELLO, V. M. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola da Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 16-24, 2015.

SMOLKA, M. L. R. M.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Autonomia no contexto pedagógico: percepção dos estudantes de medicina acerca da aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 5-14, 2014.

TONETTO, M. L.; BRUST-RENCK, P. G.; STEIN, L. M. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Porto Alegre, n. 34, v.1, p.180-195, 2014. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n1/v34n1a13.pdf>. Acesso em 07/10/2019.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 39, v. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102005000300025&script=sci_arttext&tlng=en Acesso em 03/10/2019.

ULIANA, M. R. P.; CYRINO, A. P. A construção de uma disciplina: um olhar sobre o processo de implantação do programa de ensino de graduação médica na comunidade. In: CYRINO, A.P.; GODOY, D.; CYRINO, E.G. (org). **Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde**, São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014, p. 52-75.

VERAS, T. de F. V. da S. **Percepção do preceptor sobre sua prática em um hospital universitário gerenciado pela EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. 2018. 130p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ZEFERINO, A. M. B.; PASSERI, S. M. R. R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos ABEM**, Brasília, v. 3, outubro, 2007.

APÊNDICES

Apêndice A - Roda de conversa com os preceptores

Roda de Conversa

Objetivos: provocar uma reflexão nos participantes quanto à preceptoria e ao processo formativo, bem como às atividades desenvolvidas nos cenários de prática e formação do preceptor.

Dinâmica: Curta metragem: Preceptoria: uma aventura possível

Temas Disparadores:

1. Ser preceptor
2. SUS enquanto ambiente formador
3. Motivação para exercer a preceptoria
4. Formação do preceptor
5. Cenários de prática
6. Cenários de prática X formação do estudante

Finalização: Discussão dos temas e construção de uma atividade coletiva.

Apêndice B - Entrevista com os estudantes

Roteiro Entrevista Semiestruturada

Iniciais do Nome:

Idade:

Data de nascimento:

Sexo:

Semestre do Curso:

1. Como você avalia a sua preparação quanto ao conteúdo teórico para a sua prática nos cenários do SUS?
2. A prática nos cenários do SUS tem contribuído de que modo na sua formação como médico?
3. Como você percebe a contribuição do preceptor em sua formação?
4. Os cenários de prática colaboram para que tipo de aprendizagem?
5. De que maneira o preceptor estimula sua aprendizagem nos cenários de prática?
6. O que você conhecia do SUS antes de iniciar nos cenários de prática?
7. Onde você pretende desenvolver suas atividades após a graduação?

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução CNS
Nº 466 de 2012)

1/2

Projeto: Cenários de prática: a percepção dos estudantes e preceptores de um curso de Medicina do município de Santos

Este é um convite para você participar da minha pesquisa do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde – Modalidade Profissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) *Campus* Baixada Santista, intitulada de Cenários de prática: A preceptoria de um curso de Medicina do município de Santos. A pesquisa tem como objetivo analisar a preceptoria a partir da percepção dos preceptores e estudantes do módulo MICEMF I e II. Serão realizadas duas rodas de conversa, com os preceptores em dia e horários oportunos, agendados previamente e acordados com os participantes. As rodas de conversa terão duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. Os encontros acontecerão em local amplo onde caibam confortavelmente todas as pessoas, em algum dos cenários de prática, e para esse momento, utilizaremos três perguntas disparadoras para cada encontro. No segundo momento, os dados serão coletados individualmente com os estudantes, através de uma entrevista semiestruturada, em dia e horário previamente agendados, preferencialmente nos dias em que ocorrem os cenários de prática do módulo MICEMF I e II. Você será convidado a compartilhar suas vivências e reflexões sobre o tema, para tanto será utilizado um Gravador de Voz Digital USB 8gb mp3. As gravações serão transferidas para um computador pessoal e salvas em pastas no referido computador para posteriormente serem transcritas. Não ocorrerá divulgação dos áudios. As gravações não serão compartilhadas em nenhuma rede ou nuvem, sendo as transcrições realizadas pela própria pesquisadora. Nas transcrições, não haverá identificação dos participantes, sendo garantido o seu anonimato nos resultados e nas publicações. Após o término da pesquisa, o material de áudio será destruído. Sua participação nesta pesquisa será importante para a produção de dados e reflexões acerca da preceptoria e a formação em saúde. Durante a execução da pesquisa, avaliamos que a probabilidade desta oferecer riscos à sua integridade física, psíquica e moral é mínimo. Eventualmente, você poderá não se sentir confortável para participar das rodas e entrevistas, expressando sua opinião durante as conversas ou outros tipos de desconfortos. Se isso ocorrer durante as rodas de conversa e/ou entrevista, você poderá no mesmo instante se abster de participar e inclusive interromper a sua participação no encontro a qualquer momento, sem que haja algum tipo de prejuízo à sua pessoa. De qualquer forma, seu nome será mantido em segredo e as informações que você fornecer, bem como aquelas obtidas nas situações de observação, não serão identificadas. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Você pode e deve fazer todas as perguntas que julgar necessárias antes de concordar em participar do estudo, assim como a qualquer momento durante os encontros. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para a qualquer momento retirar o consentimento

e deixar de participar do estudo. Também fica garantido, a qualquer momento, se for do seu interesse, ter acesso a todas as informações obtidas a seu respeito neste estudo, ou a respeito dos resultados gerais do estudo. Além disso, ser informado quando o estudo for finalizado e ter acesso aos principais resultados e conclusões obtidas. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a pesquisadora Carla Affonso Madureira Santos, que pode ser encontrada no endereço Rua Afonsina Proost de Souza, s/n – Alemoa, CEP: 110785-320, Santos/SP, no telefone (13) 3299-7855, e-mail: carla.affonso@gmail.com ou celular (13) 9.9108-9411.

Rubrica Participante

Rubrica responsável pelo estudo

A orientadora da pesquisa é a Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo, que pode ser encontrada na UNIFESP Campus Baixada Santista, no endereço Rua Silva Jardim, 136, CEP: 11015-020, Santos/SP, no telefone (13) 3878-3700, e-mail: uchoalucia@gmail.com ou celular (13) 9.8818-0172. Em qualquer etapa da pesquisa, você poderá procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: RUA BOTUCATU, 740, VILA CLEMENTINO, SÃO PAULO/SP - CEP: 04023-900. HORÁRIO DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO E PRESENCIAL: SEGUNDAS, TERÇAS, QUINTAS E SEXTAS, DAS 9 ÀS 12HS. Email: cep@unifesp.br. Telefones: (11)-5571-1062; (11)-5539-7162). O TCLE está sendo disponibilizado em duas vias originais, você está recebendo uma via deste termo, assinada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal. A outra via ficará com a pesquisadora.

Após ter sido suficientemente informado pelo pesquisador sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os riscos, as garantias de confidencialidade e a possibilidade de esclarecimentos permanentes, eu

declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Data:

_____/_____/_____
Assinatura do participante

Eu, Carla Affonso Madureira Santos, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste entrevistado para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

APÊNDICE D – PRODUTO DA DISSERTAÇÃO

PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL

**PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO MÓDULO INTEGRAÇÃO
COMUNIDADE ENSINO E MEDICINA DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA
EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE**

SÃO PAULO

2021

CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS

PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL

**PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO MÓDULO INTEGRAÇÃO COMUNIDADE
ENSINO E MEDICINA DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO
INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Produto técnico apresentado ao Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde, na modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de São Paulo – *Campus* Baixada Santista – como parte dos requisitos avaliativos para obtenção do título de Mestre em Ensino Ciências da Saúde

Linha de pesquisa: Avaliação, Currículo, Docência e Formação em Saúde

Orientadora: Profa Dra Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo

SANTOS
2021

A proposta do produto técnico educacional foi baseada nas discussões que surgiram a partir dos resultados da pesquisa intitulada “Cenários de prática: a percepção dos estudantes e preceptores de um curso de medicina do município de Santos”.

Os resultados da pesquisa realizada com os alunos do Módulo Integração Ensino e Medicina da Família I e II mostraram que a formação do estudante de medicina ainda está baseada em conceitos e práticas tecnicistas, hospitalocêntricas e o olhar de desejo pela especialidade contrário ao que as Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) orientam. Neto *et al* (2014) em seu estudo sobre a formação médica, refere que os médicos generalistas se sentem desvalorizados e desprestigiados pelos próprios colegas de profissão, o que leva muitos estudantes e profissionais a procurarem o prestígio social e a valorização em especialidades. Outrossim, o estudo também demonstra que os estudantes acreditam que ao se formarem generalistas não terão maiores oportunidades empregatícias quando comparados aos especialistas.

O curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada é alocado em um *campus* exclusivo para os estudantes do curso. Os demais cursos da área da saúde, como Fonoaudiologia, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia são alocados em outro prédio, distante do prédio da Medicina. Portanto, profissionais da saúde que futuramente poderão trabalhar juntos estão sendo formados sem o aprendizado da interprofissionalidade e o trabalho em equipe como norteadores da formação.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) que é definida por Reeves (2016, p.186) como: “a ocasião em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração e a qualidade de atenção à saúde”.

O processo de formação dos profissionais de saúde, historicamente, tem passado por reformas com objetivo de fortalecer o sistema de saúde, com o intuito de atender as complexas necessidades de saúde. Para tanto é necessário um profissional mais apto para a oferta de serviços e mais próximo da integralidade.

A educação historicamente tradicional e as práticas uniprofissionais trazem limitações ao atendimento efetivo das necessidades de saúde da população, já a EIP traz elementos capazes de transformar a lógica da educação verticalizada, com o propósito do aprendizado compartilhado, oportunizando avanços no processo de trabalho das equipes de saúde (FILHO *et al*, 2019).

Costa (2019) ressalta a importância desses atores desenvolverem competências para o efetivo trabalho em equipe trazendo o usuário para a centralidade do cuidado. Romper a formação uniprofissional é um movimento importante ao passo que supera a fragmentação do trabalho em saúde. Nesse sentido a Educação Interprofissional em Saúde soma esforços para o atendimento das complexas necessidades de saúde que o usuário apresenta, melhorando assim a qualidade do cuidado prestado.

Batista *et al* (2018) enfatizam que a Educação Interprofissional em saúde rompe os modelos tradicionais de ensino e das práticas de atenção à saúde, além de enfatizar o trabalho em equipe, oportunizando a integração, a troca de saberes e a experiência, possibilitando a cooperação e as práticas de saúde transformadoras. Além disso, a Educação Interprofissional revela-se potente na articulação do ensino, extensão e pesquisa, despontando em novos arranjos institucionais, novas dinâmicas nos serviços de saúde, educação, assistência e novos formatos de pesquisa mediante a mistura de diferentes profissões.

A experiência de inserir a formação interprofissional na graduação dos cursos de saúde já ocorre em algumas universidades, como por exemplo a Universidade Federal de São Paulo, *campus* Baixada Santista. O processo interprofissional é marcado desde o momento da integração do estudante no *campus*. Outra experiência ocorre na Universidade Estadual Paulista (UNESP), *campus* Botucatu.

Destaca-se que o Centro Universitário Lusíada propicia o encontro de diferentes profissões desde o momento que coloca profissionais enfermeiros e outras categorias da área da saúde para serem preceptores de futuros profissionais médicos, o que se revela um momento oportuno para início de um trabalho interprofissional.

A proposta deste produto técnico educacional se realiza em forma de plano de ensino, na construção e implantação de uma disciplina comum aos cursos da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia) na perspectiva da Educação Interprofissional em Saúde, com o propósito de fortalecer a prática da educação interprofissional dentro da universidade.

Plano de Ensino	
Disciplina: Módulo Integração Comunidade no contexto da Educação Interprofissional	
Eixo comum entre os cursos da área da saúde: Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia.	
Módulo	Teórico – 120h Prático – 120h
Quartas e sextas-feiras	Período da tarde
Período Letivo	1º ano 2º ano
Docentes	Cenários de prática
Preceptores dos cenários de prática Docentes dos cursos – Medicina, Enfermagem, Biomedicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia	SESFAMI-ALEMOA SESFAMI -SÃO MANOEL SESFAMI-MORRO JOSE MENINO SEUB-APARECIDA SEUB-GONZAGA SEUB-MARAPÉ SEUB-CONSELHEIRO NÉBIAS
Ementa:	
Experenciar na prática o Sistema Único de Saúde, junto à comunidade adscrita a Unidade de Saúde da Família e/ou Unidade Básica de Saúde, realizando ações de promoção e prevenção em saúde.	
Reconhecimento do território e processo de territorialização tendo como norteador a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), reconhecendo os determinantes sociais que influenciam no processo saúde-doença da população, realizando visitas domiciliares e trabalhando com as famílias.	
Educação Interprofissional em saúde e o desenvolvimento das competências comuns, colaborativas e específicas.	

Despertar no estudante uma atitude crítica e reflexiva de forma que esteja apto a atender as necessidades da população compreendendo suas particularidades.

1. Objetivo

A disciplina tem como objetivo a aproximação dos cursos da área da saúde trabalhando as competências específicas, comuns e colaborativas.

2. Objetivos específicos

1. Formação do profissional da saúde com ênfase para a formação do trabalho em equipe e educação interprofissional com destaque a integralidade do cuidado;
2. O estudante da saúde deverá desenvolver competências para o reconhecimento das vulnerabilidades do território e condições socioeconômicas da comunidade adscrita que influenciam no processo saúde-doença;
3. O estudante de saúde deverá desenvolver a construção de estratégias que possibilitem o desenvolvimento ações de prevenção/promoção da saúde junto a Unidade de Estratégia de Saúde da Família e comunidade;
4. O estudante de saúde deverá desenvolver competências colaborativas para o trabalho em equipe;

3. Conteúdo - 1º ANO

1. O Sistema Único de Saúde

- Princípios e Diretrizes do SUS
- Atenção Primária a Saúde
- Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)
- A integralidade do cuidado em saúde
- Interdisciplinaridade e o trabalho em equipe

2. Território e Territorialização

- Estudo do território e necessidades de saúde
- Reconhecimento do território de saúde e sua relação com a unidade de saúde

- Construção do diagnóstico de saúde do território e condições de vida da população adscrita
- Reconhecimento das potencialidades e equipamentos do território
- Reconhecimento das prioridades e necessidades de saúde da população adscrita

3. Narrativas Coletivas

- Desenvolver narrativas como meio de construção do conhecimento do outro, das relações, da comunidade e território

4. Conteúdo – 2º ANO

1. A Educação Interprofissional em Saúde

- A Educação Interprofissional como norteador do processo de trabalho em equipe
- Trabalho em equipe e a prática interprofissional colaborativa na perspectiva do cuidado na atenção à saúde
- Atenção centrada na pessoa
- Competências colaborativas e competências comuns

2. Determinantes sociais e trabalho com as famílias

- Visita domiciliar
- Inserções práticas na comunidade (ações extramuros e intramuros)
- Genograma e Ecomapa
- Projeto Terapêutico Singular (PTS)
- Políticas públicas dos principais ciclos de vida e doenças crônicas: criança, gestante, idoso, hipertensos e diabéticos

3. Narrativas Individuais

- Desenvolver narrativas como meio de construção do conhecimento do outro, das relações, da comunidade e território

➤ Metodologia de Ensino

- Integração da teoria e prática tendo a problematização como recurso norteador

- Metodologias ativas nos conteúdos teóricos
- Oficina sobre Trabalho em equipe com os estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Biomedicina, Fonoaudiologia
- Construção de um mapa afetivo do território
- Construção de Projeto Terapêutico Singular
- Construção de um plano de cuidado individualizado de um paciente
- Discussões teóricas de casos em grupos interprofissionais
- Visitas domiciliares

5. Avaliação

- A avaliação ocorrerá no modelo avaliação 360º com a participação dos preceptores dos cenários de prática e docentes
- Construção de um portfólio ao longo da disciplina e cenários de prática
- Construção de um projeto terapêutico singular interprofissional através de uma visita domiciliar escolhida pelos estudantes
- Narrativas semestrais individuais e coletivas
- Construção de um mapa mental
- Construção de um mural virtual com o uso da plataforma *padlet* sobre interdisciplinaridade, interprofissionalidade e trabalho em equipe
- Reuniões periódicas entre docentes, preceptores e estudantes

6. Bibliografia

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v.2, janeiro, 2012.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990.

DAMASCENO, N. F. P.; MALVEZZI, E.; SALES, C. de M.; SALES, A. A narrativa como alternativa na pesquisa em saúde. **Revista Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 133-140, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra, 2010.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J; GERMANI, A.C.C. G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p.977-83, 2013.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

REEVES, S. BAAR. H. Twelve Tsteps to evaluating interprofessional education. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 11, n. 6, p. 601-605, dezembro, 2016. Disponível em: <https://eprints.kingston.ac.uk/id/eprint/36733/7/Reeves-S-36733-VoR.pdf>

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R.M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde**, v. 8, n. 3, p.387-406, novembro 2010.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, N. A.; ROSSIT, R. A. S.; BATISTA, S. H. S. da S.; SILVA, C. C. B. da; FIGUEIREDO-UCHÔA, L. da R. POLLETO, P. R. Educação Interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Revista Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1705-15, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3 de 20 de Junho de 2014**. Brasília, 2014.

COSTA, M. V. da. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, R.M.P.; COSTA, P.P. (org). **Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola**, Rio de Janeiro: Fiocruz-ENSP, RedEscola, 2019.

FILHO, J. R. F.; SILVA, C. B. G.; COSTA, M. V. da; FORSTER, C. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 86-96, 2019.

NETO, J. A. C.; SIRIMARCO, M. T.; CÂNDIDO, T. C.; ULHÔA, C. M.; REIS, B. P.; LIMA, V. M. Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. **HU Revista**, Juiz de Fora, n. 1-2, v. 40, p. 13-23, jan-jun, 2014.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de Autorização Coleta de Dados – Centro Universitário Lusíada

	CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA
---	-------------------------------------

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE COLETA DE DADOS

Santos, 04 de março de 2020.

Ao Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Prezado Coordenador,

Declaro para os devidos fins que CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS, preceptora do Curso de Medicina do módulo MICENF I e II, está autorizado a realizar coleta de dados nas unidades onde ocorre os cenários de prática deste módulo, para a pesquisa do Programa de Pós Graduação Ensino em Ciências da Saúde, na modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, intitulada "CENÁRIOS DE PRÁTICA: A PRECEPTORIA DE UM CURSO DE MEDICINA DO MUNICÍPIO DE SANTOS.", sob orientação da Professora Dra. Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo.

Atenciosamente,


Professora Dra. Beatriz Decanhe in Bento de Oliveira
Coordenadora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

Campus I - Rua Antônio de Sales Oliveira, 150	Clinica de Audiologia "Dr. Nelson Teixeira"	Rua Oswald Cruz, 179	Academia de Futebol	Rua 28 de Setembro, 215
Campus II - Rua Oswald Cruz, 179	Clinica de Podologia	Rua Nóbrega de Araújo, 46	Escola Cultural	Av. Cascaes 1000, 671
Campus III - Rua Bento Pereira, 260	Centro de Esportes	Rua Estácio Ferreira, 275	Polisportiva	Rua Coronel João Martins, 140

Anexo 2 – Aprovação comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CENÁRIOS DE PRÁTICA: A PRECEPTORIA DE UM CURSO DE MEDICINA DO MUNICÍPIO DE SANTOS

Pesquisador: Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30615820.9.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.058.204

Apresentação do Projeto:

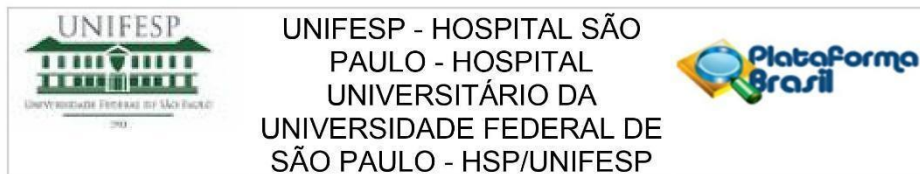
Projeto CEP/UNIFESP n:0376/2020 (parecer final)

Trata-se de Projeto de MESTRADO de CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS. Orientadora: Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo; Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santistas, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1526526.pdf, gerado em 6/4/2020)

APRESENTAÇÃO: A educação superior na área da saúde vem passando por grandes mudanças no contexto da formação do profissional de saúde. O modelo de ensino tradicional vem sendo substituído por modelos capazes de formar um profissional mais crítico e reflexivo. As Diretrizes Curriculares Nacionais recomendam, que a formação médica seja generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, de forma a tornar o profissional capaz de atuar no processo de saúde-doença nos diferentes cenários e níveis de atenção, com ênfase na Atenção básica, especialmente em ações que diretamente afetam os problemas ou necessidades

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.058.204

identificadas na comunidade. Desta forma, as Instituições de Ensino Superior são estimuladas a inovar o processo ensino aprendizagem. Surge então a figura do preceptor com papel importante na formação do estudante de medicina, pois é um profissional de saúde que acompanha e orienta o estudante nos cenários de prática. O objetivo desse estudo é analisar a preceptoria a partir da percepção dos estudantes e preceptores do módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família I e II. Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, sendo exposto por meio de resultados qualitativos. No primeiro momento, com base no contexto da pesquisa a coleta de dados, será realizada por meio de uma roda de conversa com os preceptores, o registro será feito por meio de diário de campo com observador participante. No segundo momento, para a coleta de dados com os estudantes serão realizadas entrevistas semiestruturadas, elaborada especificamente para esta pesquisa. A etapa analítica dos dados será realizada por meio da análise de conteúdo. Com esse estudo pretende-se avaliar a percepção do estudante quanto ao processo ensino aprendizagem no cenário de prática e a percepção do preceptor quanto ao seu papel no processo formativo

-HIPÓTESE: Acredita-se que a formação docente do preceptor, tem merecido discussões acerca de seu papel. É necessário um novo olhar para práticas pedagógicas, capazes não apenas de reproduzir conhecimento, mas também de formar um profissional mais crítico e reflexivo, visto que o preceptor tem o papel de garantir o ambiente de aprendizagem do estudante, e este por sua vez assume a postura ativa em sua aprendizagem.

Objetivo da Pesquisa:

-OBJETIVO PRIMÁRIO: Analisar a preceptoria a partir da percepção dos estudantes e preceptores do MICENF I e II da UNILUS.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: Avaliar se os preceptores conhecem o seu devido papel na formação em saúde. Conhecer a estrutura do módulo e quais as estratégias de ensino e aprendizagem estão colocadas e se realmente são utilizadas nos cenários de prática. Como produto - realizar oficina apresentando sobre metodologias participativas e ativas aos preceptores e estudantes.

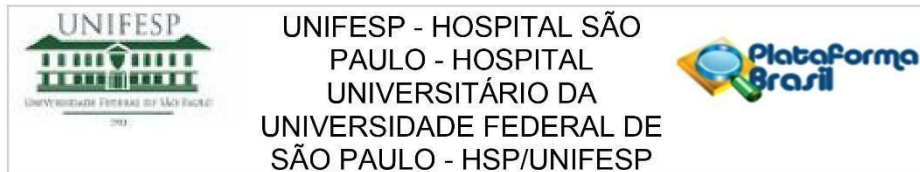
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara:

-RISCOS: Durante a execução da pesquisa, avaliamos que a probabilidade desta oferecer riscos à integridade física, psíquica e moral dos participantes é mínimo.

-BENEFÍCIOS: Propiciar um espaço de reflexão da práxis e de troca de experiências com o intuito

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.058.204

de construir um caminho norteador para a preceptoria nos cenários de prática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo, sendo exposto por meio de resultados qualitativos;

LOCAL: Universidade Lusíada;

PARTICIPANTES: participarão 6 preceptores do curso de Medicina e 12 estudantes.

-Critério de Inclusão: Ser preceptor do curso de Medicina da Universidade Lusíada vinculados ao módulo MICENF I e II, que aceitarem participar da pesquisa ;Os estudantes serão escolhidos por método de sorteio, dentre os que estiverem presentes nos dias das coletas de dados; Aceitar participar da pesquisa, assinando e rubricando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A);

-Critério de Exclusão: Como critérios de exclusão, deverão ser obedecidos os itens abaixo: Não aceitarem participar da pesquisa e/ou não assinarem o TCLE; Não serem preceptores do módulo MICENF do primeiro e segundo ano; Estarem em período de férias; Estudantes que estiverem ausentes no dia da coleta de dados, serão excluídos automaticamente;

PROCEDIMENTOS:

- No primeiro momento, com base no contexto da pesquisa a coleta de dados, será realizada por meio de uma roda de conversa com os preceptores, e o registro será feito por meio de diário de campo com colaborador participante. A coleta de dados no primeiro momento será agendada em dia e horários oportunos, acordado com os participantes. Serão realizados dois encontros com os preceptores, com duração de aproximadamente 1h30. Os encontros acontecerão em local amplo onde caibam confortavelmente todas as pessoas, nos cenários de práticas dos módulos MICENF I e II.

-No segundo momento, para a coleta de dados com os estudantes serão realizadas entrevistas semiestruturadas, elaborada especificamente para esta pesquisa. os dados serão coletados individualmente com os estudantes, em dia e horário previamente agendados, preferencialmente nos dias em que ocorrem os cenários de práticas do módulo MICENF I e II.

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.058.204

2- TCLE a ser aplicado aos participantes.

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

a)- carta de anuência do Centro Universitário Lusíadas para a realização da pesquisa no local (AceiteUnilus.pdf, postado em 26/3/2020)

b)- roteiro de entrevistas e roda de conversas (EntrevistaEstudantes.docx e RodadeConversaPreceptores.docx, postados em 26/3/2020)

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 4013674 de 07 de Maio de 2020. PROJETO APROVADO.

PENDÊNCIA 1. retirar a palavra "Apêndice C" do cabeçalho do documento, já que o TCLE não é um apêndice, mas sim um documento individualizado.

RESPOSTA: A alteração solicitada foi retirada do TCLE, conforme pode ser visualizado no TCLE.

PENDÊNCIA 2. o endereço e o horário de atendimento do CEP/UNIFESP mudaram: Rua Botucatu, 740, Vila Clementino, São Paulo/SP - CEP: 04023-900. Horário de atendimento telefônico e presencial: Segundas, Terças, Quintas e Sextas, das 9 às 12hs. Telefone e e-mail continuam os mesmos: Email: cep@unifesp.br. Telefones: (11)-5571-1062; (11)-5539-7162;

RESPOSTA: A alteração do endereço foi modificada no TCLE

TCLE: ... você poderá procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: Rua botucatu, 740, Vila clementino, São paulo/sp - cep: 04023-900. horário de atendimento telefônico e presencial: segundas, terças, quintas e sextas, das 9 às 12hs

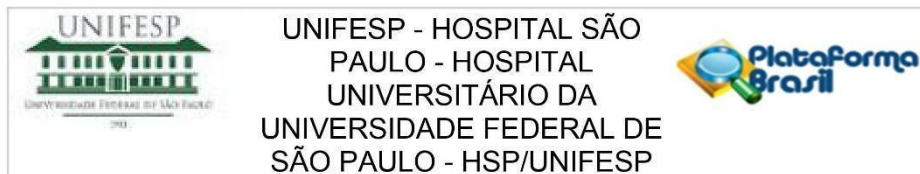
PENDÊNCIAS ATENDIDAS

Considerações Finais a critério do CEP:

1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais

Endereço:	Rua Botucatu, 740		
Bairro:	VILA CLEMENTINO	CEP:	04.023-900
UF:	SP	Município:	SAO PAULO
Telefone:	(11)5571-1062	Fax:	(11)5539-7162
		E-mail:	cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.058.204

(semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1526526.pdf	18/05/2020 14:14:45		Aceito
Outros	CartaRespostaCarla.doc	18/05/2020 14:11:36	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCarlaAffonsoV2.docx	18/05/2020 14:10:49	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/05/2020 14:09:08	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	06/04/2020 21:34:17	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CEPUnifesp.pdf	29/03/2020 17:03:28	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	AceiteUnilus.pdf	26/03/2020 11:06:28	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito
Outros	EntrevistaEstudantes.docx	26/03/2020 11:05:04	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito
Outros	RodadeConversaPreceptores.docx	26/03/2020 11:04:36	CARLA AFFONSO MADUREIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.058.204

SAO PAULO, 29 de Maio de 2020

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

Anexo 3 – Plano de trabalho – Módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família – ano de 2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS
PLANO DE TRABALHO**

Curso: Medicina	Disciplina: Micemf II 2021
Local do Estágio (UNIDADE): Alemoa	
Professor Responsável pela Disciplina: Fabiana Gonzalez	
Professor Responsável pelo Campo: Fernanda Gaspar	
Nº de Estagiários:	
EPI: máscara	

OBJETIVOS

- OBJETIVO GERAL DO ESTÁGIO:

Inserção do estudante em uma determinada comunidade em torno da unidade básica de saúde, para que ele possa estabelecer interação com a população deste espaço geográfico.

- OBJETIVO ESPECÍFICO:

Analisar os aspectos biopsicossociais que influenciam a saúde daquele grupo social, para gerar e gestar projetos relacionado ao cuidado individual e coletivo, visando a prevenção e cura de doenças. Além de possibilitar a formação de um profissional com um olhar mais humanizado e amplo do ser humano.

ATIVIDADES PROGRAMADAS

- Reconhecimento da planta física, mapa e equipe
- Atividade desenvolvida na atenção básica, organograma
- Visita domiciliar
- Sistema Integra
- Observação de rotina da unidade (acolhimento, agendamento, vacina, dispensários, prontuários, entre outros...)
- Palestras na comunidade (na própria UBS, escolas, creches, de acordo com a demanda da comunidade)
- Reconhecimento de prontuários das famílias
- Visita domiciliar para identificação e reconhecimento

OBS: As atividades propostas podem ser ajustadas conforme demanda da Unidade em questão.

CRONOGRAMA:

As atividades ocorrerão às 4ª. Feiras das 13h30 às 17h00 com início em fevereiro e término em dezembro de 2021.

OBS: Porém este cronograma pode sofrer alteração, revisão e até suspensão temporária considerando o cenário pandêmico e as determinações estabelecidas pelo Governo do Estado.

CONTRIBUIÇÕES PARA A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A oportunidade de um aprendizado contínuo e vivencial, através de experiências dos estudantes de medicina na articulação de diálogo, na sensibilidade para a escuta, na vivência e compreensão de princípios bioéticos como justiça, autonomia, bem como na possibilidade de refletir a saúde a partir da realidade em que as pessoas vivem e de acordo com as suas condições. Dessa forma, possibilitar não só no desenvolvimento de competências técnicas, científica ao estudante, mas também promover o desenvolvimento de competências transversais com um olhar mais qualificado de reconhecimento do paciente como ser humano único, além de uma visão abrangente e multifacetada da saúde.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO

O processo avaliativo será realizado de maneira contínua e crítica, através da elaboração de portfólios, propostas de projeto de grupo focando em alguma problemática ou necessidade da comunidade, palestras, eventos de saúde, levando em consideração o esforço, o empenho, a decisão e a iniciativa do aluno frente as atividades propostas e realizadas na unidade e/ou comunidade. Além da avaliação dos aspectos éticos e traços humanistas de personalidade, como a responsabilidade, sensibilidade, honestidade e humanidade tão fundamentais na formação do médico contemporâneo.

NOME E ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL NA UNIDADE

Anexo 4 – Plano de trabalho – Módulo Integração Comunidade Ensino e Medicina da Família – ano de 2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSIADA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS PLANO DE TRABALHO

Curso: Medicina	Disciplina: Micemf II - 2022
Local do Estágio (UNIDADE): Alemoa	
Professor Responsável pela Disciplina: Fabiana Gonzalez	
Professor Responsável pelo Campo: Fernanda Gaspar	
Nº de Estagiários: 4-6	
EPI: máscara	

OBJETIVOS

- OBJETIVO GERAL DO ESTÁGIO:

Inserção do estudante em uma determinada comunidade em torno da unidade básica de saúde, para que ele possa estabelecer interação com a população deste espaço geográfico.

- OBJETIVO ESPECÍFICO:

Analisar os aspectos biopsicossociais que influenciam a saúde daquele grupo social, para gerar e gestar projetos relacionado ao cuidado individual e coletivo, visando a prevenção e cura de doenças. Além de possibilitar a formação de um profissional com um olhar mais humanizado e amplo do ser humano.

ATIVIDADES PROGRAMADAS

- Reconhecimento da planta física, mapa e equipe
- Atividade desenvolvida na atenção básica, organograma
- Visita domiciliar
- Observação de rotina da unidade (acolhimento, agendamento, vacina, dispensários, prontuários, entre outros...)
- Palestras na comunidade (na própria UBS, escolas, creches, de acordo com a demanda da comunidade)
- Reconhecimento de prontuários das famílias
- Visita domiciliar para identificação e reconhecimento

OBS: As atividades propostas podem ser ajustadas conforme demanda da Unidade em questão.

CRONOGRAMA:

As atividades ocorrerão às 4ª. Feiras das 13h30 às 17h00 com início em fevereiro e término em novembro de 2022.

OBS: Porém este cronograma pode sofrer alteração, revisão e até suspensão temporária considerando o cenário pandêmico e as determinações estabelecidas pelo Governo do Estado.

CONTRIBUIÇÕES PARA A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A oportunidade de um aprendizado contínuo e vivencial, através de experiências dos estudantes de medicina na articulação de diálogo, na sensibilidade para a escuta, na vivência e compreensão de princípios bioéticos como justiça, autonomia, bem como na possibilidade de refletir a saúde a partir da realidade em que as pessoas vivem e de acordo com as suas condições. Dessa forma, possibilitar não só no desenvolvimento de competências técnicas, científica ao estudante, mas também promover o desenvolvimento de competências transversais com um olhar mais qualificado de reconhecimento do paciente como ser humano único, além de uma visão abrangente e multifacetada da saúde.

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO

O processo avaliativo será realizado de maneira contínua e crítica, através da elaboração de portfólios, propostas de projeto de grupo focando em alguma problemática ou necessidade da comunidade, palestras, eventos de saúde, levando em consideração o esforço, o empenho, a decisão e a iniciativa do aluno frente as atividades propostas e realizadas na unidade e/ou comunidade. Além da avaliação dos aspectos éticos e traços humanistas de personalidade, como a responsabilidade, sensibilidade, honestidade e humanidade tão fundamentais na formação do médico contemporâneo.

NOME E ASSINATURA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL

NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL NA UNIDADE