

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FLÁVIA QUEIROZ BORGES

**ESTUDO DE CASO SOBRE A RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO DA
PRECEPTORIA MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO**

UBERLÂNDIA

2019

FLAVIA QUEIROZ BORGES

**ESTUDO DE CASO SOBRE A RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO DA
PRECEPTORIA MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPSAF) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde coletiva

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Flávia do Bonsucesso
Teixeira

COORIENTADORA: Prof.^a Dra. Mariana Hasse

UBERLÂNDIA

2019

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

B732 Borges, Flávia Queiroz, 1979-
2019 Estudo de Caso sobre a relação ensino-serviço na implantação da Preceptoría Médica em Saúde da Família da Universidade Federal do Triângulo Mineiro [recurso eletrônico] / Flávia Queiroz Borges. - 2019.

Orientadora: Flávia do Bonsucesso Teixeira.

Coorientadora: Mariana Hasse.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde da Família.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2535>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Ciências médicas. I. Teixeira, Flávia do Bonsucesso ,1968-,
(Orient.). II. Hasse, Mariana ,1980-, (Coorient.). III. Universidade
Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde da Família. IV.
Título.

CDU: 61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

ATA DE DEFESA

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde da Família				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional do PPSAF				
Data:	19 de junho de 2019	Hora de início:	14:00	Hora de encerramento:	15:30
Matrícula do Discente:	11712PSF002				
Nome do Discente:	Flávia Queiroz Borges				
Título do Trabalho:	Estudo de Caso sobre a relação ensino-serviço na implantação da Preceptoría Médica em Saúde da Família da Universidade Federal do Triângulo Mineiro				
Área de concentração:	Saúde Coletiva				
Linha de pesquisa:	Educação e Saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Histórias e Narrativas na Saúde da Família				

Reuniu-se na sala 3P300, *Campus Santa Mônica*, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Janaína Paula Costa da Silva - FAMED/UFU; Maria de Fátima Antero Sousa Machado – CCBS/URCA; Flávia do Bonsucesso Teixeira - FAMED/UFU - orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Flávia do Bonsucesso Teixeira, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao(à) Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do(a) Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia do Bonsucesso Teixeira, Presidente**, em 24/06/2019, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaína Paula Costa da Silva, Professor(a) do Magistério Superior**, em 24/06/2019, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DE FÁTIMA ANTERO SOUSA MACHADO, Usuário Externo**, em 24/06/2019, às 21:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1341073** e o código CRC **A39A0FEA**.

Referência: Processo nº 23117.054914/2019-05

SEI nº 1341073

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Espiritualidade pela oportunidade de vivenciar este momento de construção e desafios.

Às minhas filhas Alice e Amanda e ao Fernando, pela compreensão e também por servirem como forças motivadoras para que este caminho fosse trilhado.

Aos meus pais, exemplos de sabedoria e amor, grandes responsáveis por minha chegada até aqui.

Às Profas. Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira e Dra. Mariana Hasse, profissionais de inestimáveis competências, pela dedicação e o carinho de sempre.

“Se a educação não pode tudo, alguma coisa fundamental a educação pode. Se a educação não é a chave das transformações sociais, não é também simplesmente reprodutora da ideologia dominante (...)”

Paulo Freire

RESUMO

INTRODUÇÃO: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) resulta do ato de criação da Lei nº 11.152, de 29 de julho de 2005 que transformou a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro em Universidade. Apesar de atualmente oferecer outros cursos da área de saúde, há uma centralidade no curso de medicina nessa instituição, que o consolidou como referência na formação de médicos. A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais em 2014 impactou a reformulação do currículo do curso realizada em 2018. Nesse processo, observa-se uma tentativa de responder às demandas do sistema de saúde vigente no Brasil resultantes da promulgação da Lei nº 12.871/2013, que institui o Programa Mais Médicos. Duas propostas centrais são apresentadas: um modelo de formação a partir da Atenção Básica e mudanças nas práticas pedagógicas que passam a ser centradas no estudante através do uso de metodologias ativas. Assim como ocorre em outras instituições de ensino, a inserção dos estudantes na rede de serviços não tem se dado de forma automática ou isenta de conflitos e limitações. Nesse contexto de aparente desejo/necessidade de mudanças é que a proposta de criação do cargo de preceptor, profissional que assumiria o papel do docente-clínico na formação do estudante de medicina na Atenção Básica, foi apresentada. Assim, essa pesquisa buscou compreender a percepção de docentes e preceptores diretamente ligados às disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva sobre a relação ensino-serviço e a percepção dos mesmos sobre a estratégia de contratação de preceptores pela UFTM.

METODOLOGIA: Foi realizada uma pesquisa qualitativa a partir de dados documentais e produzidos através de entrevistas. Participaram da pesquisa três docentes e três preceptores. Os dados foram coletados e posteriormente foi realizada a análise conteúdo. A análise temática revelou três núcleos temáticos que foram agrupados nas categorias “Contexto Difícil”; “Desencontro de Expectativas”; e “Fios Soltos”.

RESULTADOS: Ao discutirmos sobre “Contexto Difícil”, estamos diante dos desafios da implementação de novos currículos médicos que demandam novas práticas em saúde e a inserção na rede formadora de recursos humanos. Desdobrando do contexto difícil, a (con)fusão entre os papéis de docente e preceptor parece produzir

um enquadramento principal dessa categoria nomeada como “desencontros de expectativas”. Em “fios soltos”, a permanência de outra lacuna parece revelada, agora entre a universidade e a rede municipal.

CONCLUSÃO: Assim, a pesquisa demonstra que não existe caminho simples para a integração ensino-serviço. A interdependência dos atores indica que o desafio a ser superado demanda construção de agendas e espaços de decisão coletivos. A partilha dos preceptores pode deslocar da posição de apenas um efeito burocrático de garantia de campo de prática para uma experiência dialógica de formação de recursos humanos para o SUS, valorização da preceptoria e aliança entre os atores da rede.

Palavras-Chave: Preceptoria. Atenção Básica. Ensino médico. Relação Ensino-Serviço.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Federal University of the Triângulo Mineiro (UFTM) results from the act of creating Law 11,152 of July 29, 2005, which transformed the Medical School of the Triângulo Mineiro into a University. Although currently offering other courses in the health area, there is a centrality in the medical course at this institution, which consolidated it as a reference in the training of doctors. The publication of the National Curricular Guidelines in 2014 impacted the reformulation of the curriculum of the course, held in 2018. In this process, an attempt is made to respond to the demands of the health system in force in Brazil resulting from the enactment of Law 12871/2013, which establishes the More Doctors Program. Two central proposals are presented: a training model based on Basic Attention and changes in pedagogical practices that are now centered on the student through the use of active methodologies. As in other educational institutions, the insertion of students in the service network has not occurred automatically or free from conflicts and limitations. In this context of apparent desire / need for change is that the proposal to create the position of preceptor, professional that would assume the role of the teacher-clinician in the training of medical student in Primary Care, was presented. Thus, this research sought to understand the perception of teachers and preceptors directly linked to the disciplines related to Collective Health on the teaching-service relationship and their perception on the strategy of contracting preceptors by UFTM.

METHODOLOGY: A qualitative research was carried out based on documentary data and produced through interviews. Three teachers and three preceptors participated in the study. The data were collected and subsequently the content analysis was performed. The thematic analysis revealed three thematic nuclei that were grouped in the categories "Difficult Context"; "Confusion of Expectations"; and "Loose Wires".

RESULTS: When discussing "Difficult Context", we are facing the challenges of implementing new medical curricula that demand new health practices and insertion into the human resources training network. Departing from the difficult context, the (con) fusion between the roles of teacher and preceptor seems to produce a main framework of this category named as "mismatch of expectations". In "loose wires", the

permanence of another gap seems to be revealed, now between the university and the municipal network.

CONCLUSION: Thus, the research shows that there is no simple way to integrate teaching-service. The interdependence of the actors indicates that the challenge to be overcome demands the construction of agendas and collective decision spaces. The sharing of the preceptors can move from the position of only a bureaucratic effect of guarantee of field of practice to a dialogical experience of training of human resources for the SUS, valorization of the preceptoria and alliance among the actors of the network.

Keywords: Preceptoria. Basic Attention. Medical education. Teaching service relationship.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da rede de atenção à saúde de Uberaba	19
Figura 2 - Divisão dos cenários de práticas entre UNIUBE e UFTM	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>CAIS</i>	Centro de Atenção Integrado às Saúde
<i>CEP</i>	Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos
<i>COAPES</i>	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino – Saúde
<i>DCN</i>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<i>DeSCo</i>	Departamento de Saúde Coletiva
<i>ESF</i>	Estratégia Saúde da Família
<i>FESF</i>	Fundação Estatal Saúde da Família
<i>FIP</i>	Faculdade Integrada de Patos
<i>FMTM</i>	Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro
<i>IES</i>	Instituição de Ensino Superior
<i>NASF</i>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<i>PEP</i>	Programas de Educação Permanente
<i>PPC</i>	Projeto Pedagógico do Curso
<i>PROMED</i>	Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
<i>RBEM</i>	Revista Brasileira de Educação Médica
<i>SMS</i>	Secretaria Municipal de Saúde
<i>SUS</i>	Sistema Único de Saúde
<i>UBS</i>	Unidade Básica de Saúde
<i>UFTM</i>	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<i>UMS</i>	Unidade Matricial de Saúde
<i>UNIUBE</i>	Universidade de Uberaba
<i>USF</i>	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. O processo de mudança curricular do curso de medicina da UFTM após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais	15
1.2. A relação ensino-serviço na implementação do novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFTM	18
2. MÉTODO	25
2.1. Tipo de estudo	25
2.2. Contexto	25
2.3. Sujeitos da pesquisa	26
2.4. Instrumentos de Coleta de dados.....	26
2.5. Análise de Dados	28
2.6. Aspectos Éticos da Pesquisa	29
3. BIBLIOGRAFIA	30
4. Apêndices	33
Apêndice A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (PRECEPTORES)	33
Apêndice B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (DOCENTES)	35
5. Anexos	37
Anexo A - Principais modificações presentes nas matrizes curriculares do curso de medicina da UFTM de 1954 a 2005	37
Anexo B – Distribuição da Carga Horária nas Disciplinas do Internato médico Vinculadas ao Departamento de Saúde Coletiva	38
Anexo C – Distribuição da Carga Horária nas Disciplinas do Internato médico Vinculadas à Atenção Básica e em serviços de urgência e emergência do SUS	39
Anexo D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
Anexo E – Parecer Consubstanciado do CEP	42
5. ARTIGO A SER SUBMETIDO	47

5.1. ARTIGO: Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino-serviço	48
5.1.1. RESUMO	48
5.1.2. INTRODUÇÃO	52
5.1.2.1. O processo de mudança curricular do curso de medicina da UFTM após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais	52
5.1.2.2. A relação ensino-serviço na implementação do novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFTM	56
5.2.1. METODOLOGIA	60
5.2.1.1. O contexto a ser investigado	60
5.2.1.2. Instrumentos de Coleta de Dados	61
5.3.1. RESULTADOS	64
5.3.1.1. Contexto difícil	64
5.3.1.2. Desencontros de expectativas	66
5.3.1.3. Fios Soltos	70
5.4.1. DISCUSSÃO	71
5.5.1. CONCLUSÃO	77
5.6.1. CONFLITOS DE INTERESSE	78
5.7.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXO A – Instruções de Submissão de Artigo na RBEM	84

1. INTRODUÇÃO

1.1 O processo de mudança curricular do curso de medicina da UFTM após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais

A Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) pode ser considerada muito recente, pois resulta do ato de criação da Lei nº 11.152, de 29 de julho de 2005 que transformou a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro em Universidade (UFTM, 2013).

No entanto, a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) foi fundada em 1953 e o curso de Medicina teve início em 1954. Tornou-se a primeira escola médica da região e a quarta no Estado de Minas Gerais e sendo o 22º curso criado no Brasil. O curso de Medicina foi a única graduação oferecida até o ano de 1989, quando foi criado o curso de Bacharelado em Enfermagem. Em 1999, teve início a graduação em Biomedicina (LOPES, 2016).

Em 2005, passaram a ser ofertados os cursos da área da saúde como Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Nutrição. Em 2008, iniciou o curso de Bacharelado em Psicologia e, em 2009, o curso de Bacharelado em Educação Física. Nesse contexto, destaca-se a posição de centralidade que o curso de medicina ocupa nessa instituição (LOPES, 2016).

O curso consolidou-se como referência na formação de médicos (graduação e pós-graduação). A orientação da graduação, ancorada na especialidade e subespecialidade, no modelo centrado no hospital, assemelha-se ao utilizado nas escolas médicas no exterior, no modelo nacional e encontra substrato no local cuja maioria dos professores era composta por egressos da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil no Rio de Janeiro (LOPES; CHAPADEIRO, 2003).

A primeira matriz curricular, criada em 1954, não mencionava a carga horária por disciplina ou mesmo a carga horária total do curso, mas demonstrava a orientação disciplinar e por especialidades. Nela, os estágios estavam previstos apenas para o último ano da graduação (UFTM, 2018).

Dias de Sousa (2011, p.25) relacionou as modificações ocorridas no curso de medicina da UFTM no período entre 1954 a 2005 e considerou que as alterações se caracterizam por serem pontuais, limitadas à quantidade de disciplinas, à natureza dos conhecimentos e à carga horária, incorporando apenas preocupações referentes aos conteúdos de ensino. Nenhuma alteração do internato para a reorganização do ensino na atenção básica pode ser identificada no quadro (Anexo A).

A maioria dos docentes ainda se organizavam norteados pela matriz curricular, documento que descreve os conteúdos das disciplinas e suas ementas, distribuídas em dois ciclos: o básico e o clínico, ou seja, havia uma matriz tradicional, com ausência de práticas inseridas para a formação de um perfil de médico generalista e humanista conforme orientam as diretrizes curriculares (DIAS DE SOUSA, 2011).

A partir dos anos 1980, percebe-se uma preocupação com a formação de especialista e a necessidade da ênfase na formação em serviço. O que ocorre no curso de medicina da UFTM é comum a outros cenários:

Na medicina, a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais para o uso das tecnologias consagrou as residências médicas e a lógica da formação em serviço com aumento da formação de especialistas, nos hospitais de ensino. A gestão político-administrativa das instituições de saúde, públicas ou privadas, orientou-se, no geral, nesta direção (AMORETTI, 2005, p.137).

No entanto, a orientação que desdobrou da Conferência de Alma Ata (1978) para uma formação médica com foco na “atenção primária de saúde” e, posteriormente a criação do Sistema Único de Saúde parece não ter impactado a orientação curricular do curso de medicina da UFTM, que permaneceu adotando um currículo tradicional, centrado na especialização.

A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, ou o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed – Portaria Interministerial nº 610), lançado 2002, com o objetivo de incentivar as escolas médicas de todo o país a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina, não impactaram nas alterações da matriz curricular de 2005.

Somente em 2011, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina foi aprovado visando se adequar as DCN de 2001. Consta, na Matriz Curricular vigente em 2013 e 2014, a existência do Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária I no décimo período e o Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária II no décimo primeiro período. Posteriormente, já em 2017, o Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária I deixa de existir e introduz-se a disciplina Saúde Coletiva ancorada à disciplina Clínica Médica III, durante o nono período (UFTM, 2018).

A publicação das novas DCN, em 2014, impactou a reformulação do currículo conforme pode ser observado na última atualização, realizada em 2018. Observa-se também a tentativa de responder às demandas do sistema de saúde vigente no Brasil resultantes da promulgação da lei nº12.871, que institui o Programa Mais Médicos em 2013, prevendo a formação de recursos humanos na área médica para o SUS, processo semelhante ao ocorrido em outras universidades do país (CÂNDIDO, 2017).

Nessa última atualização da versão do PPC, duas propostas de mudança são apresentadas: uma no sentido de deslocar a formação centrada em um modelo hospitalocêntrico, presente desde a criação do curso, para um modelo organizado a partir da Atenção Básica e da comunidade e a outra mudança se refere às práticas pedagógicas no sentido de uma formação centrada no estudante através do uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem e cenários de práticas diversificados (UFTM, 2018).

Especificamente em relação ao deslocamento do eixo hospitalar da formação, o curso de medicina da UFTM, em 2017, realizou modificações para o internato médico tentando responder à exigência de que, no mínimo 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico deve ser desenvolvida na Atenção Básica e em serviços de urgência e emergência do SUS e, ainda, que as atividades da Atenção Básica deveriam ser prioritariamente no âmbito da Medicina Geral de Família e Comunidade (BRASIL, 2014).

Considerando a atual Matriz Curricular do curso de graduação em medicina, em vigor desde o segundo semestre de 2018, manteve-se o Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária com carga horária de 390 horas-aula no décimo

primeiro período que estava previsto desde a Matriz de Transição publicada em 2018 (UFTM, 2018).

No 9º período são sete estágios, com duração de 30 dias cada, em quatro grandes áreas: três estágios em Clínica Médica, dos quais um é dividido com o estágio de Saúde Coletiva; e estágios em Clínica Cirúrgica, Tocoginecologia e Neonatologia. Sabemos que o Estágio de Clínica Médica III é o estágio dividido com Saúde Coletiva e que, portanto, 97,5 horas-aulas são destinadas a esse estágio (UFTM, 2018). O PPC do curso informa que as ações na Atenção Básica são coordenadas pelo Departamento Didático Científico de Saúde Coletiva e que estas abrangem 20% da carga horária total do internato (UFTM, 2018) (Anexo B).

Embora o PPC e a Matriz Curricular informem que o Estágio Supervisionado em Pediatria Social e Estágio Supervisionado em Emergências Pediátricas integrem o conjunto de atividades que estariam sob a responsabilidade do Departamento Didático Científico de Saúde Coletiva, estas ainda não foram ministradas por ele até os dias atuais. As disciplinas Estágio de Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária não sofreram alterações e permanecem com mesma carga horária e funcionamento do currículo anterior. As alterações no currículo, embora recentes, não foram suficientes para cumprir o percentual mínimo de 30% na Atenção Básica e urgência emergência estabelecido nas DCN (2014) (ANEXO C).

Nosso estudo permite analisar elementos da formação médica e a relação entre a atuação na Atenção Primária e a implementação das DCNs colaborando para compreender as dificuldades relatadas pelo corpo docente e bem como pelos profissionais que estão nos cenários de práticas como fatores limitantes às mudanças desejadas (ALVES *et al.*, 2013).

1.2 – A relação ensino-serviço na implementação do novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFTM.

No município de Uberaba-MG, duas Universidades são formadoras de profissionais médicos, a UFTM e a Universidade de Uberaba (UNIUBE). Na cidade, o Sistema de Saúde está organizado em Distritos Sanitários e a rede básica de atenção é composta por Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas e Unidades Matriciais de Saúde. São 51 equipes da Estratégia de Saúde da Família

(ESF) em vinte e oito unidades de saúde e sete Pontos de Apoio, que são sedes localizadas dentro da área de abrangência da Equipes de Saúde da Família, cuja unidade de referência encontra-se a longa distância. Possui também o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), constituído por equipes multiprofissionais e ainda conta com as unidades de Atenção Especializada da Rede Municipal (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018-2021) (figura 1).

Os cenários de prática compostos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Matriciais de Saúde (UMS) são divididas entre as duas instituições. No caso da UFTM, especificamente para o caso do Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS), o cenário de prática foi estabelecido no Termo de Convênio SUS/Uberaba nº 001/2016, celebrado entre o Município de Uberaba, através da Secretaria Municipal de Saúde, gestora do Sistema Único de Saúde – SUS e a Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM (figura 2)

Figura 1 – Distribuição da rede de atenção à saúde de Uberaba

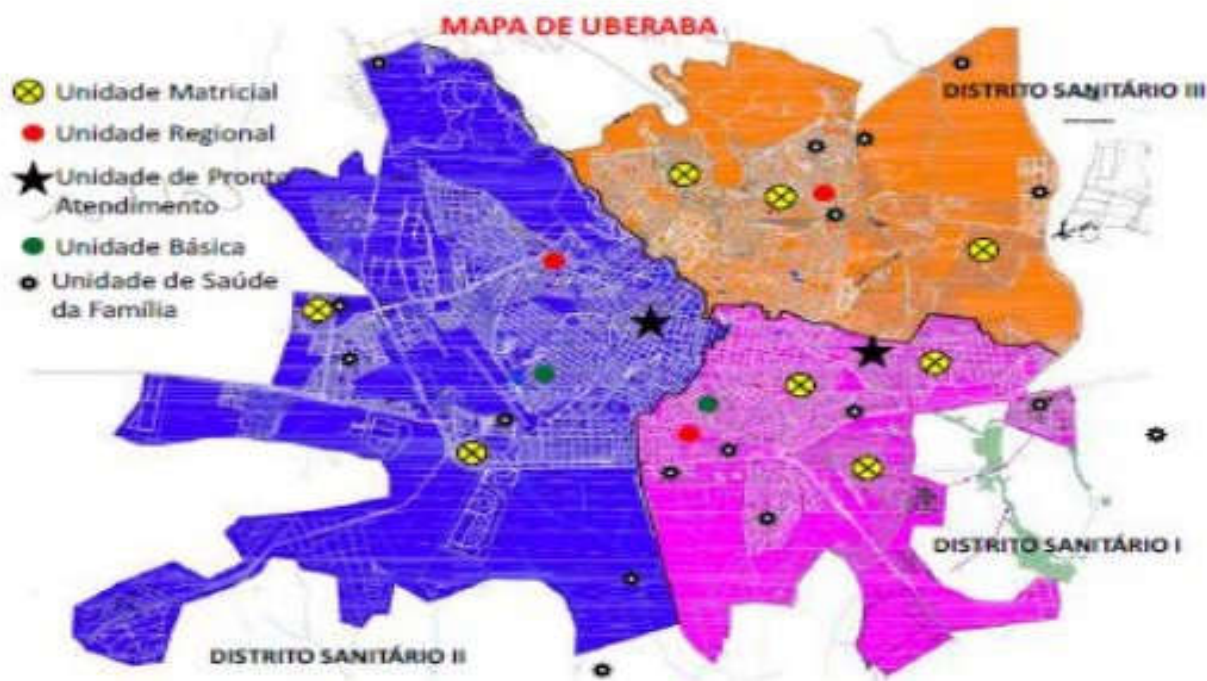
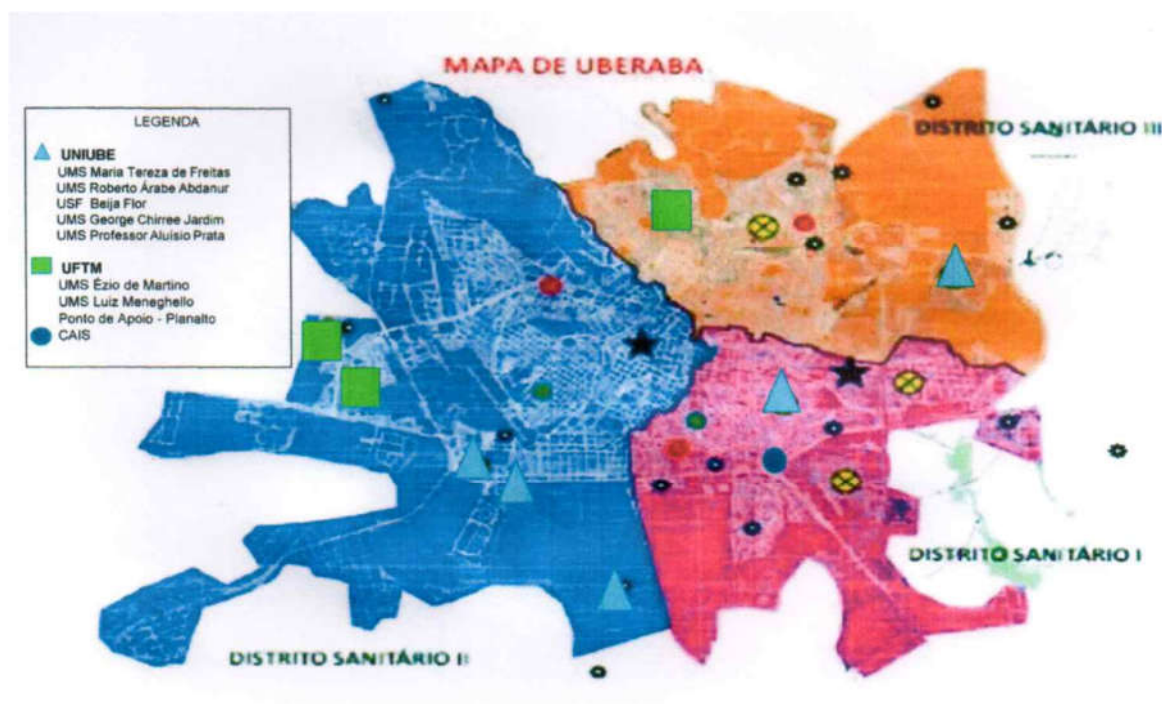


Figura 2 - Divisão dos cenários de práticas entre UNIUBE e UFTM



Fonte - Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021/SMS Uberaba

Assim como ocorreu em outras instituições de ensino, na UFTM, a inserção dos estudantes na rede de serviços, particularmente na ESF tem se deparado com grandes desafios relacionados à gestão da Instituição Superior de Ensino (IES) e do Serviços de Saúde (CÂNDIDO, 2017). Fatores como a inadequação das condições das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como cenário de ensino tem sido uma dificuldade apontada na relação serviço/gestão (ALVES *et al.*, 2013). Ainda, a disputa por cenários de práticas entre instituições públicas e privadas conduzem a uma inequidade de condições, pois as instituições privadas fornecem contrapartidas financeiras para as unidades e/ou contratam preceptores específicos para acompanhamento do estudante, estratégias que, via de regra, não podem ser adotadas pelas instituições públicas (VIEIRA *et al.*, 2018).

A Portaria Interministerial nº 1.127, de 2015, instituiu as diretrizes para celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do SUS.

Em razão da não assinatura do COAPES até o momento do fechamento deste trabalho, está em vigor o Termo de Convênio SUS/Uberaba nº 001/2016. Outros semelhantes foram firmados anteriormente, no entanto, mostravam-se frágeis para garantir a presença dos estudantes do internato de Medicina Geral e Comunitária nos cenários da ESF.

Embora não tenhamos identificado publicações que tratassem desse processo de negociação entre UFTM e rede municipal de saúde, o Projeto Pedagógico do Curso (2017) deixa perceber que a relação não se dava de forma tranquila.

O estágio nas unidades básicas de saúde durante o internato foi consolidado com a contratação de preceptores da Universidade que garantem a continuidade das práticas nessas unidades que antes dependia exclusivamente de preceptores voluntários da rede (PPC, 2017, p. 57).

Anteriormente ao ingresso dos estudantes na ESF, as pesquisas já denunciavam a sobrecarga de trabalho das equipes, o excedente de número de famílias por território, as dificuldades no relacionamento multiprofissional, a ausência de plano de carreira e falta de apoio da gestão municipal (MARQUI *et al.*, 2010; GONÇALVES *et al.*, 2009). Dessa forma, a chegada da solicitação de preceptoria nos espaços dos serviços parece ter sido interpretada como mais uma tarefa a ser gerenciada pelos profissionais do serviço em meio a tantas outras, evidenciando a falta de articulação entre escola médica e gestão municipal na formação de profissionais para atuação na ESF (CÂNDIDO, 2017).

Nesse contexto de aparente desejo/necessidade de mudanças é que a proposta de criação do cargo de Médico de Família e Comunidade que atuasse como preceptor para esse componente curricular foi apresentada, discutida e aprovada pelo Departamento Científico de Saúde Coletiva, resultando no lançamento do primeiro edital 22/2014, com o posterior lançamento dos editais 16/2015, 20/2017 e 63/2017. Nos editais dos concursos 16/2015 e 20/2017, passou a constar o requisito de que o candidato possuísse título ou residência em Medicina de Família e Comunidade. No concurso 20/2017 não houve candidato e, posteriormente, no último concurso 63/2017, passou-se a aceitar como requisito a experiência de doze meses em Medicina de Família e Comunidade ou em Atenção Básica, caso o candidato não possuísse o título ou residência em Medicina de Família e

Comunidade, como era exigência anteriormente (UFTM, 2014; UFTM,2015; UFTM,2017).

Dois preceptores foram aprovados no concurso referente ao Edital 22/2014. No Edital 16/2015, outros dois foram aprovados e no Edital 63/ 2017, um candidato foi aprovado. Todos foram empossados e permanecem na função. Atualmente, dos cinco preceptores médicos, três possuem duplo vínculo atuando também como médicos na ESF e dois são contratados da UFTM e atuam no CAIS, todos vinculados ao Departamento de Saúde Coletiva.

O PPC prevê a inserção dos estudantes nas UBS, desde o ingresso no curso a partir das disciplinas de Inserção da Rede Básica I, II, III, IV e V, ministradas respectivamente no 1º, 2º, 3º 4º e 7º períodos do curso com carga horária atribuída de 105 horas-aulas sendo 15 horas-aulas teóricas e 90 horas-horas aulas práticas. Prevê ainda que o acolhimento inicial dos estudantes se daria nas equipes da ESF, no entanto, a participação dos preceptores médicos concursados da UFTM se daria apenas nos momentos finais (UFTM, 2018).

Apesar do currículo estar em processo de implantação, sabe-se que, na UFTM, assim como ocorre no Brasil, há outras dificuldades em garantir corpo docente e preceptores qualificados e em número suficiente para atuar na atenção básica e especificamente na ESF, assim como garantir a qualidade na formação de todos os estudantes (MARTINS, SILVEIRA e SILVESTRE, 2013). Nossa preocupação centrou-se na discussão das disciplinas que integram o internato médico uma vez que foi para a viabilidade desses componentes que foram estabelecidos os Editais para Técnico-Administrativos em Educação com a seguinte atribuição:

2.4. A lotação inicial dos candidatos nomeados, no quantitativo de vagas constantes deste edital, bem como os provimentos posteriores, ocorridos durante a validade do concurso, dar-se-á, no Instituto de Ciências da Saúde, vinculado ao Departamento de Medicina Social.

2.5. O cumprimento da jornada de trabalho ocorrerá em turno diurno em unidades de atenção básica, vinculado à Estratégia Saúde da Família. (Edital 22/2014 e 16/2015).

O Edital 63/2017 previa a contratação de diferentes cargos e funções e estabelecia de forma mais ampla:

2.6. A lotação inicial dos candidatos nomeados, no quantitativo de vagas constantes deste edital, bem como os provimentos posteriores, ocorridos durante o prazo de validade do concurso, se dará nas unidades

organizacionais da UFTM, conforme interesse e necessidade da Instituição. 2.7. O cumprimento da jornada de trabalho poderá ocorrer em turno NOTURNO, DIURNO, TURNOS DE REVEZAMENTO, REGIME DE PLANTÃO, FERIADOS e FINAIS DE SEMANA, de acordo com as necessidades da Instituição (Edital 63/2017).

Os Editais foram elaborados e o cargo criado diante do reconhecimento institucional de que haveria a necessidade de preceptores médicos nos cenários da Atenção Básica, especificamente na ESF que pertencessem aos quadros da UFTM. Esse preceptor seria o profissional que assumiria o papel do docente-clínico dominando a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela (BOTTI, REGO, 2011). Nesse cenário, o preceptor médico e a preceptoria assumiriam posições de destaque na formação do estudante de medicina na Atenção Básica (BARRETO *et al.*, 2011; MISSAKA e RIBEIRO, 2011). No entanto, nenhum dos editais estabeleceu a preceptoria como função a ser desempenhada pelos médicos a serem contratados, embora os primeiros evidenciassem que estariam lotados em Unidade Acadêmica do Instituto.

O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva (inserido em Clínica Médica III) atualmente é realizado na Unidade de Atenção Básica na ESF Boa Vista, em sistema de rodízio, totalizando aproximadamente 15 dias de estágio para cada turma. O Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária conta com dois tipos de cenários de práticas: nas Unidades Matriciais de Saúde (UMS) e no Centro de Atenção Integrada em Saúde (CAIS), em sistema de rodízio, totalizando aproximadamente 60 dias de estágio para cada turma.

Somente as Equipes de Saúde da Família que possuem preceptores com duplo vínculo (UFTM e Prefeitura Municipal de Uberaba) recebem os estudantes da UFTM o que demonstra que, mesmo que a legislação aponte para a valorização do campo de prática, o fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço, troca de conhecimentos e experiências e as realizações de pesquisas e fortalecimento do SUS (BRASIL, 2014) não se organizam por meio de decreto. Sendo assim, muitos arranjos são necessários para a materialização dos cenários de prática.

A autora principal desse trabalho tomou posse como médica preceptora no ano de 2015 através do edital 16/2015. Os desafios relacionados à integração ensino-

serviço e os questionamentos frente à existência de concurso público para preceptor conduziram ao presente estudo.

Assim, a pesquisa buscou compreender a percepção de docentes e preceptores diretamente ligados às disciplinas Saúde Coletiva e Medicina Geral e Comunitária ofertadas, respectivamente, no nono e décimo primeiro períodos do curso de Medicina sobre a relação ensino-serviço e a percepção dos mesmos sobre a estratégia de contratação de preceptores pela UFTM.

Considerando ser essa pesquisa parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre num programa de mestrado profissional, compreendemos que sua justificativa se amplia com a perspectiva de que possibilitou que profissionais de saúde exercessem atividades de investigação sobre seu cenário de prática desenvolvendo capacidade de utilizar métodos de investigação e produzindo conhecimento capaz de modificar a própria realidade contribuindo para a formação de recursos humanos para o SUS com ênfase na atenção básica.

2. MÉTODO

2.1. Tipo de Estudo

A problemática foi pensada pelo caminho da pesquisa qualitativa na qual a interpretação assume posição de destaque.

O conhecimento não se reduz a um conjunto de dados isolados; o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. O objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que os sujeitos concretos criam em suas ações (CHIZOTTI, 1991, p. 79).

A investigação sobre a contratação de preceptores através de concurso público para o curso de Medicina da UFTM pode ser identificada como um disparador para um estudo de caso que consiste na articulação de fatores para compreender um contexto particular (BARTLETT; VAVRUS, 2017). Foram identificados, em outras instituições, editais para que a forma de contrato do médico preceptor se desse através de processo seletivo e não através de concurso público, como ocorreu na UFTM (Edital FESF, 2014; Edital FIP, 2019).

2.2 – Contexto

Dedicou-se a investigar um processo que aparentemete seria apenas um ato de burocracia: a contratação de técnico em educação, médico, para atuar em preceptoría na estratégia da saúde da família bem como identificar a percepção dos preceptores e docentes acerca da relação ensino-serviço. As pesquisadoras foram parte do processo analítico-interpretativo, mas também a presença das mesmas interferiu, pois foram entrevistadas pessoas que trabalham no mesmo local que a pesquisadora principal do trabalho.

Na última atualização da versão do PPC do curso de medicina da UFTM, houve modificações na matriz curricular do curso com a inclusão de componentes que inserem os estudantes na rede da atenção básica desde o primeiro período. No entanto, essa pesquisa foi realizada com preceptores e docentes responsáveis pelo internato de Medicina Geral e Comunitária e Saúde Coletiva (Clínica Médica III) cuja

carga horária e modo de funcionamento se mantiveram inalterados com as atualizações de 2017 e 2018.

2.3 Sujeito da Pesquisa

O universo total de docentes e técnicos administrativos envolvidos na preceptoria dos estudantes no nono e décimo primeiro períodos seria de oito servidores da UFTM. Como a pesquisadora principal integra esse conjunto, o universo passou a contar com sete sujeitos que foram convidados a participar da pesquisa.

Houve a recusa de um preceptor que justificou sua indisponibilidade de horário devido ao excesso de atividades. Dessa forma, foram entrevistados três preceptores e três docentes. Nos resultados apresentados, não foram trazidos dados sobre os sujeitos, para além da identificação do cargo/função, para preservar a identidade deles.

2.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Os documentos

Compuseram nosso *corpus documental* os documentos produzidos no âmbito da UFTM que apontassem para características do contexto institucional. Entre eles destam-se: o Projeto Pedagógico do Curso de medicina da UFTM, atualizado em 2018, as atas de reuniões do Departamento de Saúde Coletiva (DeSCo) que se referiam aos processos seletivos para contratação dos preceptores e os Editais de Concursos para o cargo de Médico de Família e Comunidade respectivamente 22/2014, 15/2016, 20/2017 e 63/2017, obtidos através do Diário Oficial da União.

As entrevistas

Os roteiros das entrevistas semiestruturadas encontram-se em anexo (apêndices A e B). A entrevista é uma forma de diálogo assimétrico para coleta de dados, adequada para obtenção de informações sobre as opiniões e percepções das pessoas acerca de determinado assunto (GIL, 2008). Os roteiros foram elaborados com ênfases diferentes para preceptores e docentes. Ambos foram organizados em quatro núcleos compostos por questões sobre as percepções e experiências com a

preceptoria, a relação da preceptoria com a prática, a preceptoria na formação médica e a relação ensino-serviço.

As entrevistas foram previamente agendadas através de contato por e-mail e realizadas de acordo com o local, a data e os horários escolhidos pelos entrevistados. Eles foram informados de que as entrevistas teriam duração aproximada de uma hora. Os docentes entrevistados optaram pela realização da entrevista em salas da própria UFTM e os preceptores optaram que as entrevistas fossem realizadas nas próprias UBS onde trabalham, ocorrendo então em consultórios das unidades. Todas as entrevistas foram áudio gravadas e transcritas posteriormente pela pesquisadora principal. Após a transcrição, as gravações foram apagadas.

As entrevistas com os docentes foram conduzidas pela pesquisadora principal, sendo que a primeira entrevista contou com a supervisão da orientadora. A coorientadora também estava presente nas outras duas entrevistas. Percebemos a interferência da orientadora e da coorientadora na realização das entrevistas que, por vezes, facilitou o contato e a interação. Em diferentes momentos, os interlocutores pareciam desconhecer a presença da pesquisadora principal, estabelecendo um diálogo “entre iguais”.

As entrevistas não se limitaram a momentos de perguntas e respostas. Percebemos o quanto o momento foi tomado como algo significativo para os participantes, capaz de fazê-los refletir sobre a relação entre docente e preceptores, a função da preceptoria na UFTM e os processos de formação continuada a serem ofertados principalmente pelo Departamento de Saúde Coletiva. Percebemos nas atitudes de nossos entrevistados, a possibilidade dialógica que a metodologia provoca.

Nossos caminhos também foram reformulados na medida em que as conversas com nossos entrevistados se ampliavam, deslocando o eixo da discussão da questão central da discussão sobre o processo de preceptoria para a relação ensino-serviço.

2.5 Análise dos Dados

Realizamos o processo de análise de dados sustentados nos estudos de Bardin (1977), que o denomina como análise de conteúdo. O *corpus de análise foi*

composto pelos documentos referentes ao processo seletivo e pelo PPC do curso e o conteúdo coletado por meio das entrevistas.

A análise de conteúdo demandou três momentos de execução que não são excludentes: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados no qual realizamos a inferência e a interpretação (BARDIN, 1977).

Na pré análise, os materiais foram submetidos a uma leitura flutuante. Nesse momento, começamos a delinear hipóteses, a percepção de preceptoria dos entrevistados, a relação ensino-serviço e o lugar da docência embasados no quadro teórico consultado. Nesse momento, ainda não foram estabelecidos encaminhamentos definitivos para as análises, mas foram feitos seus primeiros delineamentos e confrontos com a literatura conhecida.

O segundo momento correspondeu à exploração do material. Nessa etapa os dados brutos foram organizados em unidades de sentido. A codificação compreendeu um recorte nos temas, em unidades de contexto e unidades de registro.

É a fase da categorização, ou seja, definição de caixas de significados. Nesse momento, as entrevistas foram retomadas várias vezes e compartilhadas com a orientadora e a coorientadora para serem construídos caminhos que conduziram à definição de algumas categorias de análise.

As categorias de análise se aproximavam dos objetivos de nossa investigação sobre preceptoria, mas pelo seu avesso, ou seja, pelo desconhecimento. As categorias que foram se forjando durante esse processo referiam sobre as dificuldades da relação ensino-serviço e o desencontro de expectativas entre os entrevistados a partir de uma (con)usão conceitual sobre o que seria a preceptoria.

Na terceira etapa realizamos o tratamento dos dados, que compreende a inferência e a interpretação. Nesse momento, os conteúdos selecionados nas fases anteriores foram confrontados com a literatura do campo.

Percebemos ao longo de todo o processo metodológico da pesquisa o que Bardin (1977) afirma sobre a análise de conteúdo. As etapas de análise foram fundamentais para promover um afastamento sistemático da pesquisadora principal possibilitando refletir sobre um processo no qual estava intimamente imbricada.

A decisão dos sujeitos de participar ou não da pesquisa foi tomada como

dado de análise pois o contexto das decisões dos sujeitos integram a realidade da pesquisadora. Nem mesmo a análise documental pode ser considerada isenta pois o acesso aos documentos foi um processo de negociação que envolveu subjetividades. Integrou-se essa tarefa para além da interpretação dos dados construídos por meio da pesquisa documental e entrevista semi-estruturada.

Parte dos resultados desse processo estão discutidos no artigo “Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino-serviço”, que acompanha esse texto.

2.6. Aspectos Éticos da Pesquisa

Os participantes inicialmente foram esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos e os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D). Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia de acordo com as Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde e teve a aprovação número 2717118 (ANEXO E).

3. BIBLIOGRAFIA

ALVES, C.R.L. *et al.* Mudanças curriculares: principais dificuldades na implementação do PROMED. **Rev. Bras. Educ. Méd.** 2013, V.27, n.2, p.157-166, 2013.

AMORETTI, R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V.29, n.2, p.136-146, maio/ago.2005,

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Edições 70, Lisboa/Portugal, 1977.

BARRETO, V.H.L. *et al.* Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade federal de Pernambuco- um termo de Referência. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V.35,n.4, p.578-583, 2011.

BARTLETT, L.; VAVRUS, F. Estudos de Caso Comparado. **Educ. Real**. Porto Alegre, v.42,n.3,p.899-920, july 2017. Available from http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid+S2175-62362017000300899&ing=en&nrm=iso. Access on 23 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623668636>.

BOTTI, I.H.O.; REGO, S.T.A. Docente – Clínico: Complexo papel do preceptor na residência médica, **Rev. Saúde Coletiva** V.21, n.1, p.65-85, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 03, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e das outras providências**. Diário Oficial da União. Seção I.p8-11. jun 2014.

BRASIL: Unicef, **Conferência Internacional de Alma-Ata**. Cuidados primários de saúde (Relatório), 1978.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1.127**, de 04 de Agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ago.2015. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>>. Acesso em 03 fev, 2019.

CÂNDIDO, P.T.S. **O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014**: um estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro; Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde-Mestrado Profissional)-Universidade Federal de São Paulo, 2017.

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

DIAS DE SOUSA, W. D. **Identidade profissional docente no curso de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**. 2011. 161f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2011.

FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA (FESF-SUS). Edital Nº 01 de 03 de novembro de 2014. 31º Processo de Seleção Simplificada de médico para atuar como preceptor no programa de desenvolvimento de preceptoría de residência médica em Saúde da Família e Comunidade da FESF-SUS, 2014. https://arquivo.pciconcursos.com.br/fesf-sus-prorroga-inscricoes-do-31-ps-com-vagas-para-medico-e-mantem-edital-30-2014-inalterado/1294695/63732a37b6/edital_de_abertura_31_ps.pdf. Acesso em: 30 de jun, 2019.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa- 4 ed. São Paulo: Atlas,2008.

GONÇALVES, R.J. *et al.* Ser médico no PSF, Formação Acadêmica, Perspectivas e Trabalho Cotidiano. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V.33, n.3, p.393-403, 2009.

LOPES, M.A.B.; CHAPADEIRO, E. Retrospectiva histórica dos 50 anos de medicina do triângulo mineiro. **Rev. Med. Minas Gerais.** V.13, n.4, p.297-309, out/dez, 2003.

LOPES, S. M. G. **A história da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro:** primeiros anos (1953 – 1960). Dissertação (mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, 2016.

MARQUI, A.B.T.M. *et al.* Caracterização das Equipes de Saúde da Família e seu Processo de Trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, V.44, n.4, p.956-961,2010.

MARTINS, M.A.; SILVEIRA, P.S.P.; SILVESTRE, D. **Estudantes de Medicina e Médicos no Brasil:** números atuais e projeções. Projeto de Avaliação das Escolas Médicas Brasileira, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://docgo.net/viewdoc.source=estudantes-de-medicina-e-medicos-no-brasil-pdf>>. Acesso em: 10 jan, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED).** Brasília: O ministério; 2002.

MISSAKA H; RIBEIRO, V.W.B. A Preceptoría na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**V.35, n.3, p.303-310, 2011.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021/SMS Uberaba. 2-389. Disponível em <http://Uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/2017/Plano%20Municipal%20saude%202018-2021%20aprovado%20pelo%20cms.pdf>. Acesso em: 20 mar, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS, Faculdades Integradas de Patos (FIP). Edital de processo seletivo simplificado para seleção de médicos para o exercício da Preceptoría no Programa de Residência Médica e comunidade do município de Patos em parceria pedagógica com as faculdades integradas de Patos, 2019. <http://fiponline.edu.br/arquivos/arquivo-1549398596.pdf>. Acesso em: 30 de jun, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), **Estatuto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.** Aprovada pela Portaria MEC/SESu nº 843 de 26 setembro de 2007, alterado pela Portaria MEC/SESEs nº 696 de 17 de dezembro de 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM). Ministério da Educação. **Edital Nº 63/2017** de 15 set. 2017. Disponível em:

<http://appsite.uftm.edu.br/concursos/upload/cronogramas/EDITAL%2063-17%20UBERABA%20Anexos.pdf>. Acesso em 02 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM). Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de graduação em Medicina**, 2018. Disponível em: <<http://www.sistemas.uftmedu.br/integrado/?tp=N29zTFVkdGh2bjcyeCqodGFISIRIRGthNjZiVWY5Z1NbIFtdTjLUnFmbDdkUO>>. Acesso em: 02 fev, 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM); Ministério da Educação. **Edital nº 22/2014** de 27 de Mar, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/concurso/admin/upoload/editais/Edital%2022-14%2029-4-14.pdf>>. Acesso em: 02 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO UFTM). **Termo de Convênio SUS/Uberaba nº 001/2016**. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents\(147715/0/convencionais/a72eb4c6-a93e-4dd4-82b1-94af2b021af](http://www2.ebserh.gov.br/documents(147715/0/convencionais/a72eb4c6-a93e-4dd4-82b1-94af2b021af). Acesso em 03 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO(UFTM). Ministério da Educação. **Edital nº 16/2015** de 25 mar. 2015. Disponível em: <http://www2.uftm.edu.br/concurso/admin/upload/editais/EDITAL%20CP%20MEDICO%20FAMILIA%2016-15.pdf>. Acesso em 03 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. Ministério da Educação. **Edital nº 20/2017**. Disponível em: <http://appsite.uftm.edu.br/concursos/upload/cronogramas/EDITAL%2020-17%20e%20Anexos%20%UBERABA.pdf>. Acesso em 04 fev, 2019.

VIEIRA, S. P. *et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 189-207, Sept. 2018.

4. Apêndices

Apêndice A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (PRECEPTORES)

Data da posse

Sexo

Idade (em anos)

Ano em que formou

Pós-graduação

Primeiro Eixo – Experiências Anteriores

- 1) Durante a sua graduação em medicina, você teve contato com preceptores da área de saúde ou medicina preventiva? Se sim, como foi?
- 2) Após a graduação, qual foi sua primeira escolha? (Residência ou mercado de trabalho) em que área?
- 3) Durante a residência você teve contato com preceptores da área de saúde coletiva ou medicina preventiva? Se sim, como foi?

Segundo eixo – Percepções sobre a preceptoria.

- 4) Para você, o que é ser preceptor?
- 5) Quais motivos o levaram a prestar o concurso para preceptoria?
- 6) Você acredita que a preceptoria possibilita mudanças para o ensino médico? Por quê?
- 7) Você percebe diferença entre a preceptoria exercida pelos concursados e a de outros preceptores que não possuem vínculo com a UFTM? Por quê?
- 8) Na sua opinião os estudantes percebem a diferença entre a preceptoria exercida pelos concursados e a de outros preceptores que não possuem vínculo com a UFTM? Por quê?

Terceiro eixo – A preceptoria na prática

- 9) Na sua opinião, você estava preparado para exercer a preceptoria quando assumiu o concurso? Por quê?

- 10) Você participou de algum curso de formação para exercer a função de preceptor? Se sim, qual e como foi?
- 11) O que você conhece do Plano Pedagógico do Curso?
- 12) Você percebe dificuldades para exercer a preceptoria? Se sim, Quais?
- 13) Como é elaborado o Plano de Ensino?

Quarto Eixo: A preceptoria na formação médica

- 14) Na sua opinião, os profissionais que estão no serviço estão aptos a exercerem a preceptoria? Por quê?
- 15) Como você gostaria que tivesse sido sua formação na graduação em relação à preceptores?

Apêndice B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (DOCENTES)

Identificação:

Data da posse

Sexo

Idade (em anos)

Ano em que formou

Pós-graduação

Preceptor () Sim () Não

Primeiro Eixo – Experiências Anteriores

1) Durante a sua graduação em medicina, você teve contato com preceptores da área de saúde ou medicina preventiva? Se sim, como foi?

2) Após a graduação, qual foi sua primeira escolha? (Residência ou mercado de trabalho) em que área?

3) Durante a residência você teve contato com preceptores da área de saúde coletiva ou medicina preventiva? Se sim, como foi?

Segundo eixo – Percepções sobre a preceptoria.

4) Você percebe diferença entre a preceptoria exercida pelos concursados e a de outros preceptores que não possuem vínculo com a UFTM? Por quê?

5) Na sua opinião os estudantes percebem a diferença entre a preceptoria exercida pelos concursados e a de outros preceptores que não possuem vínculo com a UFTM? Por quê?

6) Você acredita que a preceptoria possibilita mudanças para o ensino médico? Por quê?

Terceiro eixo – A preceptoria na prática

7) Você participou das discussões sobre a abertura do concurso para preceptor médico?

- 8) Você percebe dificuldades dos preceptores em exercer suas funções? Se sim, quais?

Quarto Eixo: A preceptoria na formação médica

- 9) Na sua opinião, os profissionais que estão no serviço estão aptos a exercerem a preceptoria? Por quê?
- 10) Como você gostaria que tivesse sido sua formação na graduação em relação à preceptores?

Anexo A

Principais modificações presentes nas matrizes curriculares do curso de medicina da UFTM de 1954 a 2005

ANO	PRINCIPAIS MODIFICAÇÕES
1954	Estrutura organizada nas três primeiras séries para disciplinas básicas como: Anatomia, Histologia e Física e nas três últimas séries para as clínicas como: Clínica Médica, Cirúrgica e Dermatológica, além de disciplinas técnicas como: Técnica Operatória e Cirúrgica. Estágio presente apenas na última série do curso. Presença da disciplina: Filosofia na primeira série do curso.
1963	Introdução, na mesma estrutura curricular, das disciplinas de Psicologia Médica e Inglês na primeira série do curso. Exclusão da disciplina: Filosofia.
1966	Exclusão das disciplinas de Psicologia Médica e Inglês, mantendo a mesma estrutura anterior.
1972	Inserção das disciplinas: Higiene e Medicina Preventiva na quarta série do curso e Estudos de Problemas Brasileiros na sexta série. O Estágio passa a ser chamado de Internato Obrigatório, mantendo-se na última série do curso.
1973	Inserção da disciplina: Estudo da Saúde Coletiva na quarta série do curso.
1978	Inclusão da disciplina: Educação Física, nas primeiras cinco séries do curso, que passa a contar com 4.860horas no total.
1980	O curso passa a ter um caráter cada vez mais especializado na oferta de suas disciplinas, oferecendo, por exemplo, Bases da Técnica Cirúrgica e Semiologia Cirúrgica na terceira série. Passa a ter uma carga horária de 4.860horas até a quinta série e mais 2.112horas no internato, integralizado na sexta série, perfazendo um total de 6.972horas ao longo do curso.
1987	Inserção das disciplinas: Administração da Saúde Pública e Organização da Assistência Médica Brasileira na quarta série do curso, perfazendo um total de 7.032horas
1990	O internato de 2.112horas passa a ter o seu tempo distribuído nas áreas de Clínica Cirúrgica, Médica, Pediatria e Tocoginocologia, cada uma com 528horas.
1992	O tempo destinado ao internato é redividido em cinco áreas, sendo 423horas para cada uma das primeiras quatro áreas: Clínica Cirúrgica, Médica, Pediatria e Tocoginocologia e outras 420horas a serem cumpridas em área do interesse do aluno.
1997	Introdução da disciplina Saúde e Sociedade, com carga horária de 40horas no primeiro período do curso, além da introdução das disciplinas: Psicologia I no primeiro período, Metodologia Científica no segundo período, com 40horas, Introdução ao Hospital no quarto período, Política de saúde no quinto período, Imagenologia, Saúde do Trabalhador e Administração Hospitalar no sexto período, Medicina Legal e Ética Médica no oitavo período. O curso passa a ser organizado em semestres – períodos, sendo os três últimos períodos dos doze existentes, destinados ao internato, que passa a ser integralizado em 2.960horas subdivididas em quatro áreas: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica. O curso passa a ter 7.900horas no total.
2000	A disciplina: Metodologia Científica passa a ser ofertada no primeiro período, com carga horária maior, ou seja, 50horas e a disciplina Saúde e Sociedade passa a ser ofertada no segundo período com carga horária também maior, ou seja, 60h. Permanece a mesma carga horária total do curso de 7.900horas.
2005	A disciplina: Metodologia Científica é reorganizada e passa a ser Metodologia Científica e Informática Médica com carga horária de 60h, enquanto que Saúde e Sociedade, que volta para o primeiro período, passa a contar com 45h. É introduzida a disciplina: Bioética, de 30h, no terceiro período. A carga horária total do curso tem um ligeiro decréscimo, ficando com 7.525horas.

Fonte: NUDE – Núcleo de Desenvolvimento Educacional e DRCA – Departamento de Registro e Controle Acadêmico da UFTM - **Autora:** DIAS DE SOUSA, 2011.

Anexo B

Distribuição da Carga Horária na Disciplinas do Internato médico vinculadas ao Departamento de Saúde Coletiva

Período (s)	Disciplinas/Módulos	Carga-Horária (Horas – aula)	Percentual do Estágio Supervisionado – Internato Médico 4290 Horas-aula	Percentual do Estágio Supervisionado Total do Currículo 8985 Horas- aula
9º	Estágio de Saúde Coletiva	97,5	2,2	1,08
11º	Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária	390	9,09	4,34

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em medicina UFTM, 2018

ANEXO C

Distribuição da Carga Horária na Disciplinas do Internato médico vinculadas à Atenção Básica e em serviços de urgência e emergência do SUS

Período (s)	Disciplinas/Módulos	Carga-Horária Horas-aula	Percentual do Estágio Supervisionado – Internato Médico 4290 Horas-aula	Percentual do Estágio Supervisionado Total do Currículo 8985 Horas-aula
9º	Estágio de Saúde Coletiva	97,5	2,27	1,08
11º	Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária	390	9,09	4,34
12º	Estágio Supervisionado em Pediatria Social	195	4,54	2,17
12º	Estágio Supervisionado em Emergências Pediátricas	195	4,54	2,17
9º-12º	Somatório na Atenção Básica e Urgência Emergência	877,5	20,44	9,76

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em medicina UFTM, 2018

ANEXO D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Estudo de caso sobre a experiência de implantação da preceptoria na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob a responsabilidade dos pesquisadores, Flávia Queiroz Borges, Prof.^a Dra. Flávia do Bonsucesso Teixeira e Prof.^a Dra. Mariana Hasse, da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender a percepção dos preceptores da disciplina Medicina Geral e Comunitária da UFTM sobre a função de preceptoria; analisar as motivações que levaram à abertura de concurso público para a função de preceptoria da UFTM para atuar na disciplina de Medicina Geral e Comunitária; apresentar o contexto atual das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e suas perspectivas em relação ao preceptor; analisar as possibilidades de permanência e/ou ampliação dessa proposta na referida instituição.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Flávia Queiroz Borges, durante ou fora do horário de trabalho dos entrevistados em seus locais de trabalho, ou externamente, como os mesmos preferirem que poderá ser nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) ou na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no Departamento de Saúde Coletiva.

Na sua participação, você será submetido a uma entrevista com duração de cerca de quarenta minutos. Se você permitir as falas da entrevista poderão ser gravadas para que posteriormente possam ser transcritas pela pesquisadora e serão guardadas sob sigilo. Após as gravações serem transcritas para a pesquisa todo o material será desgravado

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem no possível constrangimento dos entrevistados, que podem se sentirem em situação desconfortável na entrevista e a mesma pode fazê-los lembrar fatos desagradáveis. Neste caso, os participantes serão encaminhados a tratamentos psicológicos. Algumas estratégias serão adotadas no sentido de minimizar desconforto como por exemplo agendamento de entrevista em local e horário escolhido pelo entrevistado. Os benefícios serão as contribuições para as reflexões acerca da implementação e consolidação da preceptoria no curso de medicina.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Flávia Queiroz Borges, tel. (34)3332-1339, Prof.^a Dra.

Flávia do Bonsucesso Teixeira, tel. (34)3225-8573, Prof.^a Dra. Mariana Hasse, tel. 34-3225-8273, vinculadas a Universidade Federal de Uberlândia – UFU, ao departamento de Saúde Coletiva, Av. Pará nº 1.720, Bairro Umuarama Bloco 2U- sala 8.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do (s) pesquisador (es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO E



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DE CASO SOBRE A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DA PRECEPTORIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Pesquisador: Flavia do Bonsucesso Teixeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91225518.7.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.717.118

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, classificada como estudo de caso com triangulação de métodos.

Serão convidados a participar da pesquisa três médicos preceptores da UFTM do curso de medicina da disciplina "Medicina Geral e Comunitária" e todos os docentes do referido departamento, totalizando 6 participantes.

A Coleta de dados será realizada através da entrevista semi-estruturada, e também através da análise de documentos. A entrevista será gravada em recurso audiovisual, transcrita, encaminhada aos entrevistados para validação da transcrição e posteriormente degredada. São considerados documentos para essa pesquisa as atas de reuniões realizadas nos anos precedentes a abertura do concurso público de preceptores que tenham em suas pautas tratado no tema. As entrevistas poderão ser realizadas no departamento de saúde coletiva da UFTM ou nos locais de trabalho dos preceptores ou em locais definidos pelos entrevistados, garantindo sigilo e privacidade aos mesmos.

Critério de Inclusão:

Os preceptores aprovados em concurso público da UFTM previstos nos Editais 22/2014 e 16/2015

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.717.118

e que tomaram posse até o momento da entrevista bem como todos os docentes da disciplina de Medicina Geral e Comunitária.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos aqueles que após contato realizado se recusarem a participar da pesquisa. Também serão excluídos aqueles que não estiverem no exercício da função no momento da realização da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Compreender a percepção dos preceptores da disciplina Medicina Geral e Comunitária bem como dos docentes do departamento da UFTM sobre a função preceptoria médica num contexto de mudança curricular

Objetivo Secundário:

- Apresentar o contexto atual das Novas Diretrizes Curriculares e suas perspectivas em relação ao preceptor.
- Analisar as motivações e demandas para abertura de concurso público à função de preceptoria na UFTM, para atuar na disciplina de Medicina Geral e Comunitária.
- Apontar para as possibilidades de permanência e/ou ampliação dessa proposta na referida instituição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

Para os participantes das entrevistas há riscos subjetivos pois são comuns os relatos de sentimentos de constrangimentos ao serem perguntados sobre situações que envolvem a análise do seu próprio trabalho por seus pares em situação de pesquisa. Considerando o nível de escolaridade dos participantes e seus recursos de autonomia, a entrevista será interrompida a qualquer momento a pedido do entrevistado e poderá ser remarcada de acordo com sua disponibilidade. Algumas estratégias serão adotadas no sentido de minimizar constrangimentos e desconfortos como por exemplo, agendamento de entrevista em horário e local escolhido pelo entrevistado. Por se tratar de um grupo de fácil identificação, será utilizado o recurso de análise do sujeito coletivo.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.717.118

Benefícios:

A participação nas entrevistas trará benefícios diretos aos participantes pois trata-se de um estudo que pode contribuir para a reflexão da implementação e consolidação de preceptores nos cursos de medicina, ou seja, um benefício indireto para a instituição, seus servidores e estudantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Agosto de 2019.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.717.118

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1064616.pdf	08/06/2018 11:09:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	07/06/2018 16:24:54	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_DOCENTES.docx	19/05/2018 15:25:17	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA_PRECEPTORES.docx	19/05/2018 15:23:38	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	19/05/2018 15:20:08	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.7/17.118

Outros	LINKS_DOS_CURRICULOS_LATTES.docx	15/05/2018 16:37:12	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.docx	08/05/2018 16:10:33	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	img20180206_15041890.pdf	06/02/2018 15:49:55	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao.docx	27/01/2018 15:57:38	FLAVIA QUEIROZ BORGES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 16 de Junho de 2018

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "IA", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

5. ARTIGO A SER SUBMETIDO

O artigo será submetido para a Revista Brasileira de Ensino Médico.

5.1. ARTIGO

Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino-serviço.

Título: Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino-serviço.

Título resumido: Negociações (im)possíveis

5.1.1. RESUMO

A Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) resulta do ato de criação da Lei nº 11.152, de 29 de julho de 2005 que transformou a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro em Universidade. Apesar de atualmente oferecer outros cursos da área de saúde, há uma centralidade no curso de medicina nessa instituição, que o consolidou como referência na formação de médicos. A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais em 2014, impactou a reformulação do currículo do curso, realizada em 2018. Nesse processo, observa-se uma tentativa de responder às demandas do sistema de saúde vigente no Brasil resultantes da promulgação da lei nº 12.871/2013, que institui o Programa Mais Médicos. Duas propostas centrais são apresentadas: um modelo de formação a partir da Atenção Básica e mudanças nas práticas pedagógicas que passam a ser centradas no estudante através do uso de metodologias ativas. Assim como ocorre em outras instituições de ensino, a inserção dos estudantes na rede de serviços não tem se dado de forma automática ou isenta de conflitos e limitações. Nesse contexto de aparente desejo/necessidade de mudanças é que a proposta de criação do cargo de preceptor, profissional que assumiria o papel do docente-clínico na formação do estudante de medicina na Atenção Básica, foi apresentada. Não identificamos nenhuma outra instituição federal que tenha realizado concurso para contratação de preceptores para atuar na Estratégia da Saúde da Família na rede municipal. Assim, essa pesquisa buscou compreender a percepção de docentes e preceptores diretamente ligados às disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva sobre a relação ensino-serviço e a percepção dos mesmos sobre a estratégia de contratação de preceptores pela UFTM. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa a partir de dados documentais e produzidos através de entrevistas. Participaram da pesquisa três docentes e três preceptores. Os dados foram analisados segundo a análise

conteúdo. A análise temática revelou três núcleos temáticos que foram agrupados nas categorias “Contexto Difícil”; “Desencontro de Expectativas”; e “Fios Soltos”. Ao discutirmos sobre “Contexto Difícil”, estamos diante dos desafios da implementação de novos currículos médicos que demandam novas práticas em saúde e a inserção na rede formadora de recursos humanos. Desdobrando do contexto difícil, a (con)fusão entre os papéis de docente e preceptor parece produzir um enquadramento principal dessa categoria nomeada como “desencontros de expectativas”. Em “fios soltos”, a permanência outra lacuna parece revelada, agora entre a universidade e a rede municipal. Assim, nossa pesquisa demonstra que não existe caminho simples para a integração ensino-serviço. A interdependência dos atores indica que o desafio a ser superado demanda construção de agendas e espaços de decisão coletivos. A partilha dos preceptores pode deslocar da posição de apenas um efeito burocrático de garantia de campo de prática para uma experiência dialógica de formação de recursos humanos para o SUS, valorização da preceptoria e aliança entre os atores da rede.

Palavras-Chave: Preceptoria. Atenção Básica. Ensino médico. Preceptor médico.

ABSTRACT

The Federal University of the Triângulo Mineiro (UFTM) results from the act of creating Law 11,152 of July 29, 2005, which transformed the Faculty of Medicine of the Triângulo Mineiro into a University. Although currently offering other courses in the health area, there is a centrality in the medical course at this institution, which consolidated it as a reference in the training of doctors. The publication of the National Curriculum Guidelines in 2014 has impacted the reformulation of the curriculum of the course, held in 2018. In this process, an attempt is made to respond to the demands of the health system in force in Brazil resulting from the enactment of Law No. 12,871 / 2013, which establishes the More Doctors Program. Two central proposals are presented: a training model based on Basic Attention and changes in pedagogical practices that are now centered on the student through the use of active methodologies. As in other educational institutions, the insertion of students in the service network has not occurred automatically or free from conflicts and limitations. In this context of apparent desire / need for change is that the proposal to create the position of preceptor, professional that would assume the role of the teacher-clinician in the training of medical student in Primary Care, was presented. We have not identified any other federal institution that has held a tender to hire preceptors to work in the Family Health Strategy in the municipal network. Thus, this research sought to understand the perception of teachers and preceptors directly linked to the disciplines related to Collective Health on the teaching-service relationship and their perception on the strategy of contracting preceptors by UFTM. For this, a qualitative research was done from documentary data and produced through interviews. Three teachers and three preceptors participated in the study. The data were analyzed according to the content analysis. The thematic analysis revealed three thematic nuclei that were grouped in the categories "Difficult Context"; "Confusion of Expectations"; and "Loose Wires". In discussing "Difficult Context", we are faced with the challenges of implementing new medical curricula that demand new health practices and insertion into the human resources training network. Departing from the difficult context, the (con) fusion between the roles of teacher and preceptor seems to produce a main framework of this category named as "mismatch of expectations". In "loose wires," the permanence another gap appears to be revealed, now between the university and the municipal network. Thus, our research shows that there is no simple path to

teaching-service integration. The interdependence of the actors indicates that the challenge to be overcome demands the construction of agendas and collective decision spaces. The sharing of the preceptors can move from the position of only a bureaucratic effect of guarantee of field of practice to a dialogical experience of training of human resources for the SUS, valorization of the preceptoria and alliance among the actors of the network.

Keywords: Preceptory. Basic Attention. Medical education. Medical Preceptor

5.1.2. INTRODUÇÃO

5.1.2.1. O processo de mudança curricular do curso de medicina da UFTM após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais

A Universidade Federal do Triângulo Mineiro pode ser considerada muito recente pois resulta do ato de criação da Lei nº 11.152, de 29 de julho de 2005 que transformou a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro em Universidade (UFTM, 2013).

No entanto, a Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) foi fundada em 1953 e o curso de Medicina teve início em 1954. Tornou-se a primeira escola médica da região e a quarta no Estado de Minas Gerais e sendo o 22º curso criado no Brasil. O curso de Medicina foi a única graduação oferecida até o ano de 1989, quando foi criado o curso de Bacharelado em Enfermagem. Em 1999 teve início a graduação em Biomedicina (LOPES, 2016). Em 2005 passaram a ser ofertados os cursos da área da saúde. Nesse contexto, destaca-se a posição de centralidade que o curso de medicina ocupa nessa instituição (LOPES, 2016).

O curso consolidou-se como referência na formação de médicos (graduação e pós-graduação). A orientação da graduação ancorada na especialidade e subespecialidade, no modelo centrado no hospital assemelha-se ao utilizado nas escolas médicas no exterior, no modelo nacional e encontra substrato no local cuja maioria dos professores era composta por egressos da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil no Rio de Janeiro (LOPES, CHAPADEIRO, 2003)

A primeira matriz curricular, criada em 1954, não mencionava carga horária por disciplina ou mesmo a carga horária total do curso, mas demonstrava a orientação disciplinar e por especialidades. Nela os estágios estavam previstos apenas para o último ano da graduação (UFTM, 2018)

Dias de Sousa (2011, p.25) relacionou as modificações ocorridas no curso de medicina da UFTM no período entre 1954 a 2005 e considerou que as alterações se caracterizam por serem pontuais, limitadas à quantidade de disciplinas, à natureza dos conhecimentos e à carga horária, incorporando, apenas, preocupações referentes aos conteúdos de ensino. A maioria dos docentes ainda se organizava norteado pela matriz curricular, documento que descreve os conteúdos das

disciplinas e suas ementas, distribuídas em dois ciclos: o básico e o clínico, ou seja, não consideravam o currículo do curso, apenas parte dele (DIAS DE SOUSA, 2011). Nenhuma alteração do internato para a reorganização do ensino na atenção básica pode ser identificada na tabela elaborada pela autora.

A partir dos anos 1980 percebe-se uma preocupação com a formação de especialista e a concentração da ênfase na formação em serviço. O que ocorre no curso de medicina da UFTM é comum a outros cenários.

Na medicina, a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais para o uso das tecnologias consagrou as residências médicas e a lógica da formação em serviço com aumento da formação de especialistas, nos hospitais de ensino. A gestão político-administrativa das instituições de saúde, públicas* ou privadas, orientou-se, no geral, nesta direção (AMORETTI, 2005, p.137).

No entanto, a orientação que desdobrou da Conferência de Alma Ata (1978) para uma formação médica com foco na “atenção primária de saúde” e, posteriormente a criação do Sistema Único de Saúde não parecem ter impactado a orientação curricular do curso de medicina da UFTM.

Nem mesmo a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001, ou o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed – Portaria Interministerial nº 610), lançado 2002, com o objetivo de incentivar as escolas médicas, de todo o país, a incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina impactaram nas alterações da matriz curricular de 2005.

Somente em 2011 o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina foi aprovado visando se adequar as DCN de 2001. Consta, na Matriz Curricular vigente em 2013 e 2014, a existência do Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária I no décimo período e o Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária II no décimo primeiro período. Posteriormente, já em 2017, o Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária I deixa de existir e introduz-se a disciplina Saúde Coletiva ancorada à disciplina Clínica Médica III, durante o nono período (UFTM, 2018).

A publicação das novas DCN, em 2014, impactou a reformulação do currículo conforme pode ser observado na última atualização realizada em 2018. Observa-se também a tentativa de responder às demandas do sistema de saúde vigente no Brasil resultantes da promulgação da lei nº 12.871, que institui o Programa Mais

Médicos em 2013, prevendo a formação de recursos humanos na área médica para o SUS, processo semelhante ao ocorrido em outras universidades do país (CÂNDIDO, 2017).

Nessa última atualização da versão do PPC, duas propostas de mudança são apresentadas no sentido de deslocar a formação centrada em um modelo hospitalocêntrico, presente desde a criação do curso, para um modelo organizado a partir da Atenção Básica e da comunidade. A outra mudança se refere às práticas pedagógicas no sentido de uma formação centrada no estudante através do uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem e cenários de práticas diversificados (UFTM, 2018).

Especificamente em relação ao deslocamento do eixo hospitalar da formação, o curso de medicina da UFTM, em 2017, realizou modificações para o internato médico tentando responder à exigência de que, no mínimo, 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico deve ser desenvolvida na Atenção Básica e em serviços de urgência e emergência do SUS e ainda que as atividades da Atenção Básica deveriam ser prioritariamente no âmbito da Medicina Geral de Família e Comunidade (BRASIL, 2014).

Considerando a atual Matriz Curricular do curso de graduação em medicina, em vigor desde o segundo semestre de 2018, manteve-se o Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária com carga horária de 390 horas-aula no décimo primeiro período que estava previsto desde a Matriz de Transição publicada em 2018 (UFTM, 2019).

No 9º período são sete estágios, com duração de 30 dias cada, em quatro grandes áreas: três estágios em Clínica Médica dos quais um é dividido com o estágio de Saúde Coletiva e, sendo os outros estágios em Clínica Cirúrgica, Tocoginecologia e Neonatologia. Sabemos que o Estágio de Clínica Médica III é o estágio dividido com Saúde Coletiva e que, portanto, 97,5 horas-aulas são destinadas a esse estágio (UFTM, 2019). O PPC do curso informa que as ações na Atenção Básica são coordenadas pelo Departamento Didático Científico de Saúde Coletiva e que estas abrangem 20% da carga horária total do internato (UFTM, PPC, 2017-2018). Para melhor visualização dessa informação, organizamos os quadros abaixo:

Quadro 1: Distribuição da Carga Horária na Disciplinas do Internato médico vinculadas ao Departamento de Saúde Coletiva

Período(s)	Disciplinas/Módulos	Carga-Horária	Percentual do Estágio Supervisionado – Internato Médico 4290	Percentual do Estágio Supervisionado Total do Currículo 8985
9º	Estágio de Saúde Coletiva	97,5	2,27%	1,08%
11º	Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária	390	9,09%	4,34%

Fonte: PPC medicina UFTM, 2018

Quadro 2: Distribuição da Carga Horária na Disciplinas do Internato médico vinculadas à Atenção Básica e em serviços de urgência e emergência do SUS

Período (s)	Disciplinas/Módulos	Carga-Horária	Percentual do Estágio Supervisionado – Internato Médico 4290	Percentual do Estágio Supervisionado Total do Currículo 8985
9º	Estágio de Saúde Coletiva	97,5	2,27%	1,08%
11º	Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária	390	9,09%	4,34%
12º	Estágio Supervisionado em Pediatria Social	195	4,54%	2,17%
12º	Estágio Supervisionado em Emergências Pediátricas	195	4,54%	2,17%
9º-12º	Somatório na Atenção Básica e Urgência Emergência	877,5	20,43%	9,76%

Fonte: PPC medicina UFTM, 2018

Embora o PPC e também a Matriz Curricular informem que o Estágio Supervisionado em Pediatria Social integre o conjunto de atividades que estariam sob a responsabilidade do Departamento Didático Científico de Saúde Coletiva, esta ainda não foi ministrada pelo mesmo. As disciplinas Estágio de Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária não sofreram alterações e permanecem com mesma carga horária e funcionamento do currículo anterior. As alterações no currículo, embora recentes não foram suficientes para cumprir o percentual mínimo de 30% na Atenção Básica e urgência emergência estabelecido nas DCN (2014).

Um estudo que buscou analisar elementos da formação médica e a relação entre a atuação na Atenção Primária e as DCN de 2014 ajuda a compreender que as dificuldades relacionadas com o corpo docente e cenários de práticas são fatores limitantes das mudanças desejadas (ALVES *et al.*, 2013). No entanto, não podemos afirmar as motivações que mantiveram o PPC do curso de medicina da UFTM ainda alheio ao estabelecido pelas DCN.

5.1.2.2 – A relação ensino-serviço na implementação do novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFTM.

No município de Uberaba-MG, duas Universidades são formadoras de profissionais médicos, a UFTM e a Universidade de Uberaba (UNIUBE). Na cidade, o Sistema de Saúde está organizado em Distritos Sanitários e a rede básica de atenção composta por Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas e Unidades Matriciais de Saúde. São 51 equipes da ESF em vinte e oito unidades de saúde e sete Pontos de Apoio, que são sedes localizadas dentro da área de abrangência da Equipes de Saúde da Família cuja unidade de referência encontra-se em longa distância. Possui também o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), constituído por equipes multiprofissionais e ainda conta com as unidades de Atenção Especializada da Rede Municipal (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021).

Os cenários de prática compostos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Matriciais de Saúde (UMS) são divididas entre as duas instituições. No caso da UFTM, especificamente para o caso do Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS), o cenário de prática foi estabelecido

no Termo de Convênio SUS/Uberaba nº 001/2016, celebrado entre o Município de Uberaba, através da Secretaria Municipal de Saúde, gestora do Sistema Único de Saúde – SUS e a Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

Assim como ocorreu em outras instituições de ensino, também na UFTM, a inserção dos estudantes na rede de serviços, particularmente na ESF não tem se dado de forma automática ou isenta de conflitos e limitações (CÂNDIDO, 2017). Fatores como a inadequação das condições das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como cenário de ensino tem sido uma dificuldade apontada na relação serviço/gestão (ALVES *et al.*, 2013, p. 157) e ainda a disputa por cenários de práticas entre instituições públicas e privadas que conduzem a uma inequidade de condições, pois as instituições privadas fornecem contrapartidas financeiras para as unidades e/ou contratam preceptores específicos para acompanhamento do estudante, estratégias que, via de regra, não podem ser adotadas pelas instituições públicas (VIEIRA *et al.*, 2018).

Em razão da não assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), até o momento do fechamento desse trabalho, está em vigor o Termo de Convênio SUS/Uberaba nº 001/2016. Outros semelhantes foram firmados anteriormente, no entanto, mostravam-se frágeis para garantir a presença dos estudantes do internato de Medicina Geral e Comunitária nos cenários da ESF.

Embora não tenhamos identificado publicações que tratassem desse processo de negociação entre UFTM e rede municipal de saúde, o Projeto Pedagógico do Curso (2017) deixa perceber que a relação não se dava de forma tranquila.

O estágio nas unidades básicas de saúde durante o internato foi consolidado com a contratação de preceptores da Universidade que garantem a continuidade das práticas nessas unidades que antes dependia exclusivamente de preceptores voluntários da rede (PPC, 2017, p. 57)

Anteriormente ao ingresso dos estudantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) as pesquisas já denunciavam a sobrecarga de trabalho das equipes, o excedente de número de famílias por território, as dificuldades no relacionamento multiprofissional, a ausência de plano de carreira, falta de apoio da gestão municipal entre outros (GONÇALVES *et al.*, 2009; MARQUI *et al.*, 2010). Dessa forma, a chegada da solicitação de preceptoría nos espaços dos serviços parece ter sido

interpretada como mais uma tarefa a ser gerenciada em meio a tantas outras pelos profissionais do serviço evidenciando a falta de articulação entre escola médica e gestão municipal na formação de profissionais para atuação na ESF (CÂNDIDO, 2017).

Nesse contexto de aparente desejo/necessidade de mudanças, é que a proposta de criação do cargo de preceptor para esse componente curricular foi apresentada, discutida e aprovada pelo Departamento Científico de Saúde Coletiva, resultando no lançamento do primeiro edital 22/2014, com o posterior lançamento dos editais 16/2015, 20/2017 e 63/2017. Nos editais dos concursos 16/2015 e 20/2017 passou a constar o requisito de que o candidato possuísse título ou residência em Medicina de Família e Comunidade. No concurso 20/2017 não houve candidato e posteriormente, no último concurso 63/2017, passou-se a aceitar como requisito a experiência de doze meses em Medicina de Família e Comunidade ou em Atenção Básica, caso o candidato não possuísse o título ou residência em Medicina de Família e Comunidade, como era exigência anteriormente (UFTM,2014; UFTM,2015; UFTM,2017).

Dois preceptores foram aprovados no concurso referente ao Edital 22/2014. No Edital 16/2015, outros dois foram aprovados e no Edital 63/ 2017, um candidato foi aprovado todos foram empossados e permanecem na função. Atualmente dos cinco preceptores médicos, três possuem duplo vínculo atuando como médicos na ESF e dois são contratados da UFTM e atuam no CAIS, todos vinculados ao Departamento de Saúde Coletiva.

O PPC prevê a inserção dos estudantes nas UBS, desde o ingresso no curso a partir das disciplinas de Inserção da Rede Básica I, II, III, IV e V, ministradas respectivamente no 1º, 2º, 3º 4º e 7º períodos do curso com carga horária atribuída de 105 horas-aulas sendo 15 horas-aulas teóricas e 90 horas-horas aulas práticas. Prevê ainda que o acolhimento inicial dos estudantes se daria nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, no entanto, a participação dos preceptores médicos concursados da UFTM se daria apenas nos momentos finais (UFTM, 2018).

Apesar do currículo estar em processo de implantação, sabemos que na UFTM, assim como ocorre no Brasil, haverá outras dificuldades em garantir corpo docente e preceptores qualificados e em número suficiente para atuar na atenção básica e

especificamente na ESF assim como garantir a qualidade na formação de todos os estudantes (MARTINS, SILVEIRA e SILVESTRE, 2013). No entanto, nossa preocupação centrou-se na discussão das disciplinas que integram o internato médico uma vez que foi para a viabilidade desses componentes que foram estabelecidos os Editais para Técnico-Administrativos em Educação com a seguinte atribuição:

2.4. A lotação inicial dos candidatos nomeados, no quantitativo de vagas constantes deste edital, bem como os provimentos posteriores, ocorridos durante a validade do concurso, dar-se-á, no Instituto de Ciências da Saúde, vinculado ao Departamento de Medicina Social.

2.5. O cumprimento da jornada de trabalho ocorrerá em turno diurno em unidades de atenção básica, vinculado à Estratégia Saúde da Família. (Edital 22/2014 e 16/2015)

O Edital 63/2017, previa a contratação de diferentes cargos e funções e estabelecia de forma mais ampla:

2.6. A lotação inicial dos candidatos nomeados, no quantitativo de vagas constantes deste edital, bem como os provimentos posteriores, ocorridos durante o prazo de validade do concurso, se dará nas unidades organizacionais da UFTM, conforme interesse e necessidade da Instituição.

2.7. O cumprimento da jornada de trabalho poderá ocorrer em turno NOTURNO, DIURNO, TURNOS DE REVEZAMENTO, REGIME DE PLANTÃO, FERIADOS e FINAIS DE SEMANA, de acordo com as necessidades da Instituição (Edital 63/2017).

Os Editais foram elaborados e o cargo criado diante do reconhecimento institucional de que haveria a necessidade de preceptores médicos nos cenários da Atenção Básica, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que pertencessem aos quadros da UFTM. Esse preceptor seria o profissional que assumiria o papel do docente-clínico dominando a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela (BOTTI, REGO, 2011). Nesse cenário, o preceptor médico e a preceptoria assumiriam posições de destaque na formação do estudante de medicina na Atenção Básica (BARRETO *et al.*, 2011; MISSAKA e RIBEIRO, 2011). No entanto, nenhum dos editais estabeleceu a preceptoria como função a ser desempenhada pelos médicos a serem contratados, embora os primeiros evidenciassem que estariam lotados em Unidade Acadêmica do Instituto.

O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva (Clínica Médica III) atualmente é realizado na Unidade de Atenção Básica na Estratégia da Saúde da Família (ESF) Boa Vista, em sistema de rodízio, totalizando aproximadamente 15 dias de estágio

para cada turma. O Estágio Supervisionado em Medicina Geral e Comunitária conta com dois tipos de cenários de práticas: nas Unidades Matriciais de Saúde (UMS) e no Centro de Atenção Integrada em Saúde (CAIS), em sistema de rodízio, totalizando aproximadamente 60 dias de estágio para cada turma.

Somente as Equipes de Saúde da Família (ESF) que possuem preceptores com duplo vínculo recebem os estudantes da UFTM o que demonstra que mesmo que a legislação aponte para a valorização do campo de prática, o fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço, troca de conhecimentos e experiências e as realizações de pesquisas e fortalecimento do SUS (BRASIL, 2014), as condições para sua efetivação não se organizam por meio de decreto. Sendo assim, muitos arranjos são necessários para a materialização dos cenários de prática.

A autora principal desse trabalho tomou posse como médica preceptora no ano de 2015 através do edital 16/2015. Os desafios e questionamentos de estar nesse lugar conduziram ao presente estudo.

5.2.1. METODOLOGIA

5.2.1.1. O contexto a ser investigado

A pesquisa buscou compreender a percepção de docentes e preceptores diretamente ligados às disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva ofertadas no nono e décimo primeiro períodos do curso de Medicina sobre a relação ensino-serviço e a percepção dos mesmos sobre a estratégia de contratação de preceptores pela UFTM.

Na última atualização da versão do PPC do curso de medicina da UFTM, houve modificações na matriz curricular do curso com a inclusão de componentes que inserem os estudantes na rede da atenção básica desde o primeiro período, no entanto, essa pesquisa foi realizada com preceptores e docentes responsáveis pelo internato de Medicina Geral e Comunitária cuja carga horária e modo de funcionamento se mantiveram inalterados com as atualizações de 2017 e 2018.

Assumimos a escolha de pensar essa problemática pelos caminhos da pesquisa qualitativa na qual a interpretação assume posição de destaque no qual,

segundo Chizotti (1991, p.79) “o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado. ”

Dessa posição que nos dedicamos a investigar um processo que aparentemente parece apenas um ato de burocracia: a contratação de técnico em educação, médico, para atuar em preceptoria na estratégia da saúde da família. Fomos parte do processo analítico-interpretativo, mas também nossa presença interferiu pois entrevistamos pessoas que trabalham no mesmo local que a pesquisadora principal do trabalho.

Nossa investigação sobre a contratação de preceptores para o curso de Medicina da UFTM pode ser identificada como um disparador para um estudo de caso que consiste na articulação de fatores para compreender um contexto particular (BARTLETT; VAVRUS, 2017). Não identificamos nenhuma outra instituição federal que tenha realizado concurso para contratação de preceptores para atuar na Estratégia da Saúde da Família na rede municipal.

5.2.1.2. Instrumentos de Coleta de Dados

Os documentos

Compuseram nosso *corpus documental* os documentos produzidos no âmbito da UFTM que apontassem para características do contexto institucional. Entre eles destacamos: o Projeto Pedagógico do Curso de medicina da UFTM, as atas de reuniões do Departamento de Saúde Coletiva (DeSCo) que se referiam aos processos seletivos para contratação dos preceptores e os Editais de Concursos para o cargo de Médico de Família e Comunidade respectivamente 22/2014, 15/2016, 20/2017 e 63/2017.

As entrevistas

Os roteiros das entrevistas semiestruturadas encontram-se em anexo. A entrevista é uma forma de diálogo assimétrico para coleta de dados, adequada para obtenção de informações sobre as opiniões e percepções das pessoas acerca de determinado assunto (GIL, 2008). Os roteiros foram elaborados com ênfase diferente para preceptores e docentes. Ambos foram organizados em quatro núcleos compostos por questões sobre as percepções e experiências com a preceptoria, a

relação da preceptoria com a prática, a preceptoria na formação médica e a relação ensino-serviço.

As entrevistas foram previamente agendadas através de contato por e-mail e realizadas de acordo com o local, data e horário escolhidos pelos entrevistados. Os mesmos foram informados de que as entrevistas teriam duração aproximada de uma hora. Os docentes entrevistados optaram pela realização da entrevista em salas da própria UFTM. E os preceptores optaram que as entrevistas fossem realizadas nas próprias UBS onde trabalham, ocorrendo então em consultórios das unidades. Todas as entrevistas foram gravadas.

As entrevistas com os docentes foram conduzidas pela pesquisadora principal, sendo que a primeira entrevista contou com a supervisão da orientadora. Das outras duas entrevistas participou também a coorientadora. Percebemos a interferência das professoras na realização das entrevistas, que por vezes facilitou o contato e a interação e, em diferentes momentos, os interlocutores pareciam desconhecer a presença da mestranda, estabelecendo um diálogo “entre iguais”.

As entrevistas não se limitaram a momentos de perguntas e respostas. Percebemos o quanto o momento foi tomado como algo significativo para eles, capaz de fazê-los refletir sobre a relação entre docente e preceptores, a função da preceptoria na UFTM e os processos de formação continuada a serem ofertados principalmente pelo Departamento. Percebemos, nas atitudes de nossos entrevistados, a possibilidade dialógica que a metodologia provoca.

Nossos caminhos também foram reformulados à medida que as conversas com nossos entrevistados se ampliavam, deslocaram o eixo da discussão da questão central da discussão sobre o processo de preceptoria para a relação ensino-serviço.

Os sujeitos da pesquisa

O universo total de docentes e técnicos administrativos envolvidos na preceptoria dos estudantes no nono e décimo primeiro períodos seria de 08 servidores da UFTM. Como a pesquisadora principal integra esse conjunto, nosso universo passou a contar com 07 sujeitos que foram convidados a participar da pesquisa.

Houve a recusa de um preceptor que justificou sua indisponibilidade de horário devido ao excesso de atividades. Dessa forma, foram entrevistados três preceptores e três docentes. Nos resultados apresentados não traremos dados sobre os sujeitos para além da identificação do cargo/função para preservar a identidade dos participantes.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia de acordo com as Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde e teve a aprovação número 2717118. Os participantes inicialmente foram esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos e os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As transcrições foram realizadas pela pesquisadora principal. Após a transcrição, as gravações foram apagadas.

A análise dos dados

Realizamos o processo de análise de dados sustentados nos estudos de Bardin (1977), que o denomina de análise de conteúdo cujo *corpus de análise* é composto pelos documentos que referem ao processo seletivo, o PPC do curso e os discursos dos entrevistados.

A análise de conteúdo demanda três momentos de execução que não são excludentes: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados no qual realizamos a inferência e a interpretação.

Na pré-análise, os documentos selecionados foram submetidos a uma leitura flutuante. Nesse momento começamos a delinear hipóteses sobre a percepção de preceptoria dos entrevistados, a relação ensino-serviço, o lugar da docência, embasados no quadro teórico consultado. Ainda não estabelecemos encaminhamentos definitivos para as análises, mas seus primeiros delineamentos e confrontos com a literatura conhecida.

O segundo momento correspondeu à exploração do material. Nessa etapa os dados brutos foram organizados em unidades de sentido. A codificação compreendeu um recorte nos temas, em unidades de contexto e unidades de registro.

É a fase da categorização, ou seja, definição de uma caixa de significados. Nesse momento as entrevistas foram retomadas várias vezes e compartilhadas com as outras pesquisadoras, construímos caminhos que foram conduzindo à definição de algumas categorias de análise.

As categorias de análise se aproximavam dos objetivos de nossa investigação sobre preceptoria mas pelo seu avesso, ou seja: pelo desconhecimento. As categorias que foram se forjando durante esse processo diziam das dificuldades da relação ensino-serviço e o desencontro de expectativas entre os entrevistados a partir de uma (con)fusão conceitual sobre o que seria a preceptoria.

Na terceira etapa realizamos o tratamento dos dados que compreende a inferência e à interpretação. Nesse momento, os conteúdos selecionados nas fases anteriores foram confrontados com a literatura do campo.

Fomos percebendo ao longo de todo o processo metodológico da pesquisa o que Bardin (1977) afirma sobre a análise de conteúdo. As etapas de análise foram fundamentais para promover um afastamento sistemático da pesquisadora principal possibilitando refletir sobre um processo que estava intimamente imbricada.

Parte dos resultados desse processo estão discutidos no artigo “Negociações (im)possíveis: a preceptoria e os desafios na relação entre ensino-serviço” que acompanha esse texto.

5.3.1. RESULTADOS

Conforme discutido na metodologia, a análise temática revelou três núcleos temáticos que foram agrupados nas categorias “Contexto Difícil”; “Desencontro de Expectativas”; e “Fios Soltos”, que discutiremos a seguir.

5.3.1.1. Contexto difícil

Nessa categoria discutimos aspectos relacionados à integração ensino-serviço, aqui representada pela relação entre os preceptores da rede e os docentes do Departamento de Saúde Coletiva da UFTM. A proposta de incluir preceptores nos quadros de servidores da UFTM parece ter se dado como resposta a uma dificuldade

relatada pelos docentes e preceptores de preencher um vazio de articulação que deixava profissionais do ensino-serviço numa posição de desamparo:

“Na época da rede a gente começou com um trabalho que era assim muito voluntário, que nos deixava muitas vezes constrangidos porque a Universidade acabava não assumindo o papel, e o município também não” (Participante 05 - docente).

“A princípio eles [os estudantes] diziam: vamos lá para aquele estágio, aquela enrolação. Eles faltavam ... chegavam lá; não tinha espaço direito onde ficar... Era algo desagradável, eles não viam o que aprender. Agora, depois com os preceptores, eles têm discussões, e tem interação...” (Participante 05 - docente)

Embora a legislação estabeleça que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (CF, art. 200, III), e também o art. 27 da Lei nº 8080/1990 estabeleça que *“os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”*, verifica-se a disputa sobre a efetivação.

“...A gente tinha até profissionais do departamento com visões contrárias a contratação dos profissionais. Eles achavam que não, que deveriam se pressionar o município para que município colocasse como uma exigência na contratação dos profissionais para a Atenção Primária e que eles deveriam ser preceptores dos alunos. Bom para começar, nós não temos poder de influenciar o Município” (Participante 05 - docente)

“Não dá para contratar todos os médicos de família, até porque nem todos tem essa vocação e interesse e as pessoas também tem o direito: uns dizem que gostavam de atuar como preceptor, outros não gostavam” (Participante 05 - docente).

Se o preceptor é considerado um voluntário no processo, também a gestão municipal, responsável pela atenção básica é apresentada como entidade desvinculada do SUS, ou seja, a lógica de sua organização estaria relacionada ao cumprimento de metas, traduzida em atendimentos/consultas realizadas.

“...o gestor vê sempre a possibilidade de ganhar o atendimento, porque é mais aluno atendendo, mas, aí depois ele começa a pensar: eu estou perdendo tempo do meu profissional, ele está tendo que parar para conversar com os alunos. ” (Participante 05 - docente).
 “...se é um profissional da unidade, então tem outras demandas...” (Participante 01- docente)

A atuação dos profissionais médicos que trabalhavam como preceptores na Estratégia Saúde da Família era compreendida como favor, reafirmando seu caráter voluntário.

“...na verdade, quando você tem um preceptor que é voluntário, é como se fosse um favor, entre aspas. Não se sentia obrigado, não se sentia envolvido.” (Participante 06 - preceptor)

“Anteriormente, a gente pedia favor mesmo. Era uma situação engraçada e eu vejo isso com muita clareza. Para a medicina, para os médicos em si era realmente um favor.” (Participante 01 - docente)

A dificuldade de que os médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) vinculados ao município de Uberaba, aceitassem a função de preceptoria dos estudantes foi apontada como principal barreira para implementação das atividades de ensino na atenção básica.

“... ninguém obriga ninguém a fazer preceptoria ..., porque eu acho até que eles podem receber os alunos no SUS, só que o envolvimento, eu não sei como vai ser (...) um dos motivos da Universidade ter colocado esse concurso foi a dificuldade de preceptores, porque os meninos reclamavam que tinha lugares que eles iam e ficavam lá plantados olhando o médico atender e o médico não trocava a mínima palavra com ele ...” (Participante 06 - preceptor).

“... Era uma situação constrangedora Você chegava, tinha que pedir Não era uma visita, era um estágio. Os profissionais tiravam férias e a programação com os alunos ficava suspensa.” (Participante 05 - docente)

A preceptoria nesse cenário era compreendida por todos os sujeitos e instituições envolvidas como um ato individual que resultaria apenas da disponibilidade ou não do médico da ESF.

5.3.1.2. Desencontros de expectativas

Se o conjunto de nossos entrevistados desconsidera que o SUS deveria ser o formador de recursos humanos em saúde e que a preceptoria seria uma estratégia de formação incluída nas atribuições do profissional de saúde e prestadores de serviço, a ausência de compreensão sobre a função da preceptoria e o lugar do preceptor, bem como a percepção de falta de conhecimento técnico e sobre o serviço, também produz ruídos na relação ensino-serviço, o que foi nomeado como desencontros de expectativas.

Por um lado, a UFTM, com a realização do concurso para preceptor, esperava resolver o problema da ausência ou recusa de preceptores da rede, substituindo os que eram nomeados como voluntários.

“Quando eles [os estudantes] chegavam na Atenção Primária num estágio onde nós tínhamos preceptores que faziam todo possível, mas não tinham vínculo real com a UFTM, isso trazia grandes problemas em todos os campos, em todas as espécies, inclusive teve vários alunos sem preceptores suficientes, e alguns preceptores falavam que não podiam mais receber os alunos.” (Participante 01 - docente)

Todos os preceptores entrevistados já exerceram a atividade de preceptor anteriormente ao concurso, no entanto, referem que não se sentiam preparados a exercer a função quando tomaram posse para o cargo.

“... eu acho que não estou preparado. Mas era uma coisa que já sabia que eu ia ter que me capacitar ...” (Participante 02 - preceptor)

“De início, achei que sim. Mas, aí depois que você parte para a prática, percebe que falta sim muita coisa e à medida que você pesquisa sobre a educação médica ou tenta se capacitar na educação médica, aí você percebe que não estava nada preparado na situação ... hoje, eu acho que eu não estava preparado quando eu fiz o concurso ...” (Participante 03 - preceptor).

“... em termos de preceptor, eu fiquei tranquilo entre aspas, porque a gente nunca está totalmente bem, a gente tem que estar sempre melhorando, reciclando [...]. Eu acho que a gente está em processo sempre”. (Participante 06 - preceptor)

Deixar o lugar de “voluntário” e assumir como preceptor parece ter introduzido um outro elemento na relação ensino-serviço que aparece na motivação de ter prestado concurso e às vezes até gerando uma certa confusão em relação aos conceitos e funções de preceptor e professor.

“... eu acho que vontade de ser professor. Sempre tive essa vontade [...]. Eu preciso conhecer melhor essa função [...]. Eu acho que preceptor é um facilitador...” (Participante 02 - preceptor)

“Primeiro, eu comecei como voluntária, porque eu gosto ... a pedido de uma colega ... e gostei muito eu acho que eu tenho esse perfil de estar com os alunos, ... aí veio o concurso na Universidade ... achei que seria um local onde a gente pudesse ter uma abertura maior”. (Participante 06 - preceptor)

O reconhecimento da existência de um vínculo com a Universidade foi colocado como um ponto facilitador da qualidade do ensino diante da comparação entre um preceptor concursado e um não concursado:

“Eu vejo diferença com base na motivação do serviço ... Então, a gente, como concursado, tem algumas vantagens como fazer curso dentro da faculdade, atualizar dentro da faculdade, fazer parte de projetos de atualização, de capacitação ... Era um dificultador quando eu estava só na prefeitura e não sabia o que é que acontecia dentro da faculdade ...”
(Participante 03 - preceptor)

Por outro lado, a lacuna na relação com a UFTM parece não ter sido superada. Ela reaparece na identificação da ausência de educação permanente e é formalizada no encerramento das atividades do Programa de Educação Permanente (PEP) oriundos de recursos do Tesouro Estadual, lançado em 2004 e visando o aprimoramento do cuidado (D'AVILA *et al.*, 2014) que era conduzido pela Universidade.

“.... Eu fazia preceptoria de residência e lá a gente tinha Educação Permanente e ajudava bastante. Aqui não tem. Eu acho que é uma coisa importante para a gente trocar ideias, para aprimorar os preceptores. Mas eu sinto alguma deficiência sim, não só na parte da preceptoria, como também na parte de conhecimento médico na forma geral.” (Participante 2 - preceptor)

“.... Eles contavam que a gente passasse para os alunos a nossa experiência..., mas não houve preparo. (...). Eu sinto falta da Educação Permanente ... cortou a possibilidade do PEP e era um momento muito especial para nós, a gente trocava ideias, reciclava... e hoje a gente está muito isolado. Eu sinto isso uma dificuldade.” (Participante 6 - preceptor)

A qualificação profissional inserida no contexto de mudança curricular reforçaria a importância do papel do preceptor na construção de “ser professor” no processo de educação de outras pessoas (BRAIDE, MACHADO, ARANHA, 2012).

Sem que houvesse uma percepção estabelecida sobre o que é a função dessa preceptoria no currículo de medicina, a primeira iniciativa do departamento não transpôs, pelo menos até a realização desse trabalho, a falta de integração entre a própria universidade e os preceptores.

“O que eu senti foi uma dificuldade de adaptação mais com a parte burocrática da Universidade [...]. A ligação que foi feita entre o preceptor e o departamento eu achei que ficou faltando muita coisa assim, faltou informação, faltou diretrizes [...]. Então esse processo eu achei que foi meio fragmentado, da Universidade em relação a gente. Eu achei que faltou suporte [...] A gente caiu de paraquedas lá no departamento e ninguém sabia do nosso trabalho e a gente também não sabia do trabalho deles.”
(Participante 06 - preceptor)

Se para os docentes que estavam na Universidade o concurso parecia uma estratégia para garantir a atenção na prática, ou seja, que os médicos recebessem os estudantes, para esses profissionais ingressar na Universidade como servidor acionou outras expectativas, entre elas, ocupar um lugar no processo de aprendizagem, um lugar de educador, que parecia obstaculizado na função de voluntário é acionado quando a preceptoria se torna uma função da Universidade.

Os preceptores não participam de reuniões no Departamento de Saúde Coletiva. As reuniões são em horários em que eles estão em atendimento com os estudantes, não havendo possibilidade concreta de encontro.

“Esses preceptores eventualmente participam da vida do departamento. Sinto que seria importante, mas não vejo na prática” (participante 01 - docente).

“...Eu sei que tem reunião no departamento [...] os horários são praticamente impossíveis”. (Participante 02 - preceptor)

Considerando que as reuniões de departamento constam nas atividades administrativas e de gestão dos servidores, a realização de reuniões em horários incompatíveis com a presença de seus integrantes problematiza o reconhecimento do próprio Departamento do status de pertencimento dos mesmos.

Outro indício que permite pensar na exclusão dos preceptores dos processos de construção e decisão do departamento é a limitação de informações sobre o PPC e até mesmo do plano de ensino da disciplina que ele é responsável pela regência.

“Não conheço o projeto Pedagógico do Curso. Conheço vagamente. Não foi feito nenhuma apresentação formal” (Participante 02 - preceptor)

“Nós tivemos alguns encontros para elaboração do novo currículo, que a gente pode entrar em contato com o Plano Pedagógico e com o plano de ensino, mas de uma forma muito superficial e isso eu sinto falta.” (participante 06 - preceptor)

“O Projeto Pedagógico do Curso foi reformulado agora com as novas diretrizes curriculares. Eu estive em contato com o projeto propriamente dito quando eu participei de uma reunião no COAPES Então fui para descobrir qual era o Projeto Pedagógico e não porque quando eu entrei alguém me trouxe. Eu não conhecia ao certo o que era”. (Participante 03 - preceptor)

Entre os preceptores e docentes da disciplina Medicina Geral e Comunitária há um contato maior, com horário noturno à parte reservado para discussões de

estágio, programações e seminários, onde todos participam, essa estratégia parece contribuir para a constituição de uma percepção de pertencimento de grupo.

“Alguém do departamento um dia disse que somos um grupo bem alinhado ... Somos vários irmãos numa família muito satisfeitos” (Participante 04-docente).

“A gente constrói juntos, o preceptor e o supervisor”. (Participante 01 - docente).

A leitura das Atas de reuniões do Departamento de Saúde Coletiva onde foram decididas as contratações dos preceptores, não havia uma descrição específica sobre o cargo a ser criado. Destaca-se apenas necessidade de responder à uma demanda específica da disciplina Medicina Geral e Comunitária.

5.3.1.3. Fios Soltos

Nesta categoria, são discutidas a falta de articulação entre a UFTM e o município até mesmo em relação ao campo de atuação dos profissionais. Também foi observada a falta de estruturação do próprio serviço.

A realização do concurso e a contratação de preceptores não resolveu também a falta de articulação entre a Universidade e a rede de atenção em saúde. A necessidade de aperfeiçoamento da relação entre os gestores do SUS e as instituições de ensino é identificada em outras pesquisas e demanda muitos arranjos. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; MARIN *et al.*, 2013)

Pensados para atuar na ESF, nem sempre os preceptores são para lá encaminhados uma vez que as equipes da ESF são compostas por médicos concursados pelo município. Assim, os preceptores que atuam na Universidade e na Prefeitura possuem duplo vínculo, durante o dia estando com os estudantes na UBS, porém com horário noturno reservado para dedicação organizacional de estágio.

Quando os preceptores não têm vínculo com a Prefeitura, ou seja, possuem vínculos trabalhistas apenas com a UFTM, eles atuam no Centro de Atenção Integrada em Saúde (CAIS) e não em Unidades Básicas ou matriciais do município.

“Lá tem uma perspectiva um pouquinho diferente. Porque lá tem médico, tem profissionais da residência multiprofissional e aí fica vinculado às seis equipes de saúde da família, que estão naquele entorno [...]. É um centro especializado, mas com característica voltada para a Família e Comunidade. Então é assim: Em linhas gerais, aquele usuário passa pelas Equipes de Saúde da Família e o vínculo deles é com aquelas equipes. Só

quando há uma demanda um pouco mais específica, aí eles são encaminhados para o CAIS”. (Participante 01 - docente)

A falta de diálogo com a Universidade permanece em ambos os casos:

“Eu sinto, às vezes, que falta algumas coisas, um contato maior com a Universidade, uma possibilidade maior de referência o paciente, trocar informações, receber um matriciamento, receber um suporte às vezes da Atenção Secundária [...] isso poderia melhorar o processo de aprendizado dos meninos e o vínculo com a Universidade ficaria melhor.” (Participante 06 - preceptor)

Assim, o preceptor da Atenção Básica fica isolado dos outros preceptores especialistas da UFTM inseridos na Atenção Secundária e Terciária. Não há troca de informações e não há contato, e a possibilidade para referenciar usuário é muito remota aumentando assim as dificuldades para a Atenção Básica e para o ensino. Isso é reforçado na fala também do entrevistado que afirmou “... essas dificuldades gerais que todos os médicos do SUS enfrentam” (Participante 05 - docente).

A Universidade com sua rede de serviços em saúde continua não sendo percebida como SUS. A gestão de saúde do município foi desresponsabilizada da tarefa de dialogar com o ensino devendo apenas estarem cientes da existência dos estudantes nas unidades de saúde e programação das atividades dos mesmos.

“.... Temos que solicitar as vagas à Prefeitura. Nós temos a relação pessoal com uma servidora do município, que é do setor de educação em saúde ... para que ela enxergasse aonde é que nossos alunos estão.” (Participante 04 - docente).

“Ela fala que quer os documentos ... eu senti que eu podia fazer um relatório, porque a gente tem que mandar por unidade a programação ... “Aí eu mando a programação, num papel só ela enxerga tudo”. (Participante 04 - docente).

5.4.1. DISCUSSÃO

Ao discutirmos sobre “Contexto Difícil”, estamos diante dos desafios da implementação de novos currículos médicos que demandam novas práticas em saúde e a inserção na rede formadora de recursos humanos. Uma mudança que deve acontecer em meio a desarticulação entre a formulação da política para Atenção Básica e sua real implementação, a dificuldade de rompimento do isolamento da Atenção Básica em relação aos sistemas de saúde, a uma precária infraestrutura existente nas unidades de saúde, a resistência de docentes e

estudantes às mudanças propostas. , o SUS precisa produzir atores formadores de outros atores atuantes na rede e na política, porém de forma articulada com a Instituição de Ensino Superior (IES) (CECÍLIO, REIS, 2018; ALVES, 2013).

É consensual o descompasso entre a exigência de profissionais formados com perfil adequado para a implementação de uma Atenção Básica resolutiva e a persistência de um paradigma de um processo formativo influenciado por intensa incorporação de especializações tecnológicas, estimulados pela indústria farmacêutica e uso de equipamentos complexos que interfere e distorce as necessidades de saúde da população, a atuação na rede de serviços e também na formulação dos currículos (VIEIRA *et al.*, 2018, p. 182)

A alta rotatividade ou mesmo a ausência de médicos da ESF é uma realidade que vem a compor o contexto difícil vivenciado não apenas em Uberaba-MG, mas também em outras localidades. Verifica-se insatisfação profissional devido à sobrecarga de trabalho, falta de retorno financeiro, de reconhecimento de outros profissionais e da população, falta de apoio político e de articulação entre a escola médica e a gestão municipal (GONÇALVES *et al.*, 2009).

Nos discursos de nossos entrevistados, as dificuldades na inserção dos estudantes na estratégia da saúde da família compunham o contexto difícil, no entanto, revelam situações comuns a outros lugares, como descreveram os pesquisadores.

Deparamo-nos com muitos conflitos decorrentes de problemas e dificuldades na interseção desses dois mundos. Há queixas que dizem respeito, muitas vezes, ao fato de a universidade estar no serviço sem levar em consideração os trabalhadores que lá estão. Tal crítica se amplia quando entra em cena a percepção de que os objetivos acadêmicos estão definidos *a priori* e não podem se afastar da estrutura já estabelecida. Ou, ainda, que não há participação do profissional do serviço, a não ser na supervisão do estudante, feita em alguns casos de modo assistemático e solitário, sem uma discussão ou presença mais efetiva do docente (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008, p. 358).

O contexto difícil retrataria também o que Marin *et al.*(2013, p.505) relatou como as “contradições existentes no processo de gestão da integração ensino-serviço e à falta de clareza no contrato de parceria entre a academia e a Secretaria da Saúde”. A instabilidade da função exercida pelo preceptor no seu lugar de trabalho é evidenciada pelo uso do termo voluntário ao mesmo tempo em que revelou o desconhecimento ou mesmo a descrença dos entrevistados sobre a

responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para “ordenar a formação de recursos na área da saúde”, conforme estabeleceu a Constituição Federal de 1988. Embora não remetam ao uso do termo voluntário, a ausência de compromisso com horários e desempenho de atividades dos preceptores dos serviços indicam a não incorporação do papel de preceptor como um dever do profissional a ser desempenhado no local de trabalho também identificado como fator de dificuldade na interação ensino-serviço (AUTONOMO *et al.*, 2015).

Desdobrando do contexto difícil, a (con)fusão entre os papéis de docente e preceptor parecem produzir um enquadramento principal dessa categoria nomeada como “desencontros de expectativas”.

Na educação médica, a figura do profissional que auxilia na formação dos graduandos e residentes recebeu diferentes denominações, como por exemplo preceptor, supervisor, tutor e mentor, não ficando claro no Brasil as funções e atividades ligadas a esses termos (BOTTLI, REGO, 2008). No entanto, a descrição apresentada por esses autores parece se aproximar da expectativa da instituição ao realizar o processo seletivo para preceptor, principalmente no que se refere ao local de atuação do mesmo.

Questões institucionais fizeram com que as práticas dos preceptores acabassem por se aproximar da definição do papel do supervisor e fundir-se com os docentes da instituição produzindo nos mesmos uma insegurança quanto ao exercício de uma função desempenhada anteriormente. O componente pedagógico da preceptoria, base para a atuação do preceptor, parece ter adquirido significado no universo dos entrevistados somente a partir da realização do concurso e a institucionalização dos mesmos. No entanto, essa percepção não havia produzido efeitos suficientes para que os preceptores contratados fossem efetivamente integrados no cotidiano do Departamento onde estavam lotados.

Embora não se tenha um consenso sobre a definição de preceptor, pesquisadores apontam para a necessidade de que suas atribuições sejam elucidadas para que possa se adequar ao processo de aprendizagem proposto (AUTONOMO *et al.*, 2015).

Em síntese, o estudo nos possibilitou compreender que o importante é que o profissional de saúde que irá assumir a preceptoria: conheça previamente

o programa de formação em que será inserido; conheça e compreenda os objetivos do curso e as atividades que esperam que ele realize, para que tenha condições de preparar a equipe para receber os residentes, explicando os objetivos da residência e o papel do residente e sua inserção; estimule a participação dos residentes no planejamento e execução do processo de trabalho da equipe e reserve com sua equipe um horário para as atividades de preceptoria; mantenha encontros periódicos com os coordenadores, docentes e outros preceptores do curso no qual é um dos atores da formação, com a finalidade de olhar criticamente sua prática e, assim, identificar lacunas e construir maneiras de realizar atividades mais efetivas e adequadas ao programa (AUTONOMO *et al.*, 2015, p.325)

No cenário estudado, os preceptores entrevistados pertencem também aos quadros da instituição de ensino, porém essa vinculação não garantiu uma modificação na relação entre a instituição e o serviço. A distância entre aqueles que planejam e os que executam permaneceu produzindo os ruídos, abafados pela garantia apenas de que os preceptores não se recusariam a receber os estudantes.

Em “fios soltos”, a permanência outra lacuna parece revelada, agora entre a universidade e a rede municipal e indicaria que o “contexto difícil” não seria superado com soluções simples. Até o momento do fechamento desse trabalho, em Uberaba, o Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino Saúde - COAPES que seria uma possibilidade de integração ensino-serviço e que seria firmado entre as IES e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não foi assinado assim como ocorreu em diversos outros municípios pelo país (COSTA, 2017).

Analisando a reforma curricular de um curso de medicina do estado de São Paulo, pesquisadores apontaram para a interdependência de fatores que articulam a comunidade acadêmica, a administração da instituição e disposição dos órgãos públicos administradores da saúde nos seus diferentes níveis, isto é, municipal, estadual e federal. Além da articulação política por parte daqueles que pretendem gerenciar o processo, é preciso haver consonância entre esses diversos setores e a proposta de reforma (PAVAN; SENGGER; MARQUES, 2017).

Embora a integração ensino-serviço seja considerada como estratégia importante para a formação de profissionais na qual o COAPES poderia ser uma alternativa para encurtar a distância existente entre a UFTM e a rede municipal, para a melhor estruturação e inserção do preceptor no serviço e também para o melhor atendimento à população, em nenhum momento foi problematizado pelos entrevistados a ausência desse contrato.

A integração ensino-serviço é compreendida como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde. É um dos eixos que busca solidificar a proposta curricular com o objetivo de promover condições satisfatórias para a qualificação profissional das atuais e futuras equipes de saúde (BALDOINO; VERAS, 2016). Porém, a contratação dos preceptores parece ter ocorrido no sentido unilateral de resolver um problema entendido como apenas da instituição.

O resultado obtido por pesquisadores com a revisão integrativa da literatura sobre a relação ensino-serviço demonstrou que as dificuldades na integração resultavam das relações assimétricas de poder a que estão submetidos os diferentes atores institucionais, prevalecendo os interesses de grupos hegemônicos, o que muitas vezes contraria o posicionamento dos atores que estão diretamente envolvidos no processo (KUABARA *et. al.*, 2014).

A decisão da UFTM parece ilustrativa para pensar que, apesar dos avanços, essa integração permanece nomeada como desafiadora principalmente porque a IES parece visualizar o serviço de saúde como um local de prática para o estudante, com pouco vislumbre à transformação dos processos de atenção à saúde, somado à falta de priorização dessa estratégia pela gestão (KUABARA *et al.*, 2014).

No entanto, os preceptores entrevistados parecem materializar a intercessão entre serviço e universidade o que pode favorecer uma mudança na relação conforme descrito por outros pesquisadores.

Ainda que as experiências anteriores de integração ensino-serviço comunidade tenham trazido poucos resultados na reorientação da formação médica, as mesmas tiveram fundamental contribuição em gerar reflexões nas escolas que, progressivamente, deixaram de ver nesses processos apenas a oportunidade de campo de estágio para seus alunos e passaram a enxergá-los como potenciais transformadores da realidade social e, consequentemente, do processo formativo (ZARPELON; TERCENIO; BATISTA, 2018, p. 4244).

A ausência de articulação entre a Universidade e a gestão municipal, ainda que se possua um Convênio desde 2016, informa o quanto é insuficiente esse processo que se operacionaliza através de relações pessoais. Os resultados de outra revisão integrativa que avaliou a interação ensino-serviço-comunidade em diferentes cursos apontam que a maioria dos estudos se refere ao curso de Medicina, o que demonstra a relevância do tema, mas também apontou que os atores envolvidos no

processo ,segundo Mendes *et al.*(2018, p.104), foram “os estudantes (72%), seguida dos profissionais de saúde dos serviços (48%), docentes (48%) e usuário (2%)”, o que permite perceber a ausência da participação dos gestores nesses estudos.

Estudos demonstram que a parceria ensino-serviço promove melhora na qualidade do serviço uma vez que a presença dos estudantes estimula os profissionais a desenvolverem uma prática reflexiva, reorientando o serviço, ampliando e qualificando as suas práticas (CALDEIRA; LEITE; RODRIGUES; NETO, 2011; SANTOS *et al.*, 2015; FLORES *et al.*, 2015; CONCEIÇÃO *et al.*, 2015; BEZERRA *et al.*, 2015). No entanto, a valorização da presença dos estudantes nesses cenários pelos profissionais e gestores das próprias unidades não é consenso (MENDES *et al.*, 2018).

A contratação de preceptores para atuar na Estratégia da Saúde da Família indicaria que a UFTM não apostou na interação ensino-serviço o que pode também não ter estimulado a estabelecer parcerias mais qualificadas com a gestão municipal e outros parceiros na rede, inclusive com outros equipamentos que integram o complexo de saúde da própria instituição. Ao manter esse hiato, a UFTM manteve-se distante da possibilidade de participar do projeto de superação de um dos fatores mais citados para compor o “contexto difícil”, ou seja, rediscutir o processo de trabalho (WEBER *et al.*, 2017).

5.5.1. CONCLUSÃO

Nossa pesquisa demonstra que não existe caminho simples para a integração ensino-serviço. A interdependência dos atores indica que o desafio a ser superado demanda construção de agendas e espaços de decisão coletivos.

É necessário produzir consensos que aproximem o processo de trabalho dos serviços, organizado a partir de metas e produtividade das demandas da instituição de ensino, centrada em saberes teóricos e ferramentas metodológicas muitas vezes distantes do cotidiano do SUS.

A UFTM possui um compromisso histórico com a assistência e ainda que não reconhecido diretamente, também com a manutenção e a construção do SUS. O processo de reorientação da formação médica é ainda recente, a mudança curricular pode potencializar a reflexão e o compartilhamento de saberes e práticas que promovam a distribuição de poderes entre as três esferas de gestão.

A partilha dos preceptores pode deslocar da posição de apenas um efeito burocrático de garantia de campo de prática para uma experiência dialógica de formação de recursos humanos para o SUS, valorização da preceptoria e aliança entre os atores da rede.

5.6.1. CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesses.

5.7.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, Sept. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 June 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>.

AUTONOMO, F. R. O. M. *et al.* A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=en&nrm=iso>. access on 01 June 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.

ALVES, C.R.L. *et al.* Mudanças curriculares: principais dificuldades na implementação do PROMED. **Rev. Bras. Educ. Méd.** 2013, V.27, n.2, p.157-166, 2013.

AMORETTI, R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V.29, n.2, p.136-146, maio/ago.2005.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 17-24, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100017&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 June 2019.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Edições 70, Lisboa/Portugal, 1977.

BARRETO, V.H.L. *et al.* Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade federal de Pernambuco- um termo de Referência. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V.35,n.4, p.578-583, 2011.

BARTLETT, L.; VAVRUS, F. Estudos de Caso Comparado. **Educ. Real**. Porto Alegre, v.42,n.3,p.899-920, july 2017. Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362017000300899&lng=en&nrm=iso.

Access on 23 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623668636>.

BEZERRA, D.F. *et al.* A dor e a delícia do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões. **ABCS Health Sci.**;V. 40, n. 3;p. 164-170; 2015. [acesso em 30 mai 2019] <https://www.portalnepas.org.br/abcs/shs/article/view/790/685>

BOTTI, I.H.O.; REGO, S.T.A. Docente – Clínico: Complexo papel do preceptor na residência médica, **Rev. Saúde Coletiva** V.21, n.1, p.65-85, 2011.

BRAID, L. M. C; MACHADO, M. F. A. S; ARANHA, A. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir dos artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface comunicação saúde educação**, v. 16, n.42, p.679-92, 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 03, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União, jun. 2014. Seção I.p8-11.

BRASIL: Unicef, **Conferência Internacional de Alma-Ata**. Cuidados primários de saúde (Relatório), 1978.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1.127**, de 04 de Agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ago.2015. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/23/COAPES-PORTARIA-INTERMINISTERIAL-N1.127%20-DE-04%20DE-AGOSTO-DE-2015.pdf>>. Acesso em 03 fev, 2019.

CALDEIRA, E. S. ; LEITE, M. T. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 4, p. 477-485, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-550220110004000006&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-550220110004000006>.

CÂNDIDO, P.T.S. **O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014**: um estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro; Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde-Mestrado Profissional)-Universidade Federal de São Paulo, 2017

CECÍLIO, L. C. O; REIS, A. A.C. Apontamento sobre os desafios ainda atuais da Atenção Básica à Saúde. **Cod. Saúde Pública**, 34, n.8: C, 00056917, p. 01-14, 2018

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CONCEIÇÃO, M. R. *et al* . Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 845-855, 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500845&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0894>.

COSTA, G. A. L. O Procedimento do contrato organizativo de ação pública ensino-saúde (COAPES) nas 4ª e 5ª regiões de saúde do Rio Grande do Norte. Caicó-RN, p.71.

D'AVILA *et al*. Adesão no Programa de Educação Permanente para médico de família de um Estado do Sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.19, n. 2 p. 401-416, 2014.

DIAS DE SOUSA, W. D. **Identidade profissional docente no curso de medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**. 2011. 161f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2011.

FLORES, L. M. *et al.* . Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 923-930, 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500923&lng=en&nrm=iso>. access on 02 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1060>.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa- 4 ed. São Paulo: Atlas,2008.

GONÇALVES, R.J. *et al.* Ser médico no PSF, Formação Acadêmica, Perspectivas e Trabalho Cotidiano. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V.33, n.3, p.393-403, 2009.

KUABARA, C. T. M. *et al.* Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura **REME. Rev. Min. Enferm.** V.18, N1, p.195-2017, jan/mar, 2014.

LOPES, M.A.B.; CHAPADEIRO, E. Retrospectiva histórica dos 50 anos de medicina do triângulo mineiro. **Rev. Med. Minas Gerais**. V.13, n.4, p.297-309, out/dez, 2003.

LOPES, S. M. G. **A história da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro**: primeiros anos (1953 – 1960). Dissertação (mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal de Uberlândia, 2016.

MARQUI, A.B.T.M. *et al.* Caracterização das Equipes de Saúde da Família e seu Processo de Trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, V.44, n.4, p.956-961,2010.

MARIN, M. J. S. *et al.* Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 501-508, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400005&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000400005>.

MARINA, M. J. S. *et al.* Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeira e Médicos. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V. 37, N.4, p. 501-508, 2013

MARTINS, M.A.; SILVEIRA, P.S.P.; SILVESTRE, D. **Estudantes de Medicina e Médicos no Brasil**: números atuais e projeções. Projeto de Avaliação das Escolas Médicas Brasileira, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://docgo.net/viewdoc. source=estudantes-de-medicina-e-medicos-noBrasil-pdf>>. Acesso em: 10 jan, 2019.

MENDES, et al. Interação Ensino-serviço-comunidade no Brasil e o que dizem os atores do cenário de prática: uma revisão integrativa, **Ciência Plural**, V.4, n.1 p. 98-116, 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. **Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED)**. Brasília: O ministério; 2002.

MISSAKA H; RIBEIRO, V.W.B. A Preceptoria na Formação Médica: o que Dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica. **Rev. Bras. Educ. Méd.** V.35, n.3, p.303-310, 2011.

PAVAN, M. V.; SENGHER, M. H.; MARQUES, W. Determinantes externos e internos da reforma curricular do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 127-132, nov. 2017. ISSN 1984-4840. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/32016>>. Acesso em: 01 jun. 2019. doi: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i3a6>.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021/SMS Uberaba. 2-389. Disponível em <http://Uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/2017/Plano%20Municipal%20saude%202018-2021%20aprovado%20pelo%20cms.pdf>. Acesso em: 20 mar, 2019.

SANTOS, M. M. *et al* . PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 893-901, 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500893&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 June 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1345>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), **Estatuto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**. Aprovada pela Portaria MEC/SESu nº 843 de 26 setembro de 2007, alterado pela Portaria MEC/SESEs nº 696 de 17 de dezembro de 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM). Ministério da Educação. **Edital Nº 63/2017** de 15 set. 2017. Disponível em: <http://appsite.uftm.edu.br/concursos/upload/cronogramas/EDITAL%2063-17%20UBERABA%20Anexos.pdf>. Acesso em 02 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM). Faculdade de Medicina. **Projeto Pedagógico do Curso de graduação em Medicina**, 2018. Disponível em: <<http://www.sistemas.uftmedu.br/integrado/?tp=N29zTFVkdGh2bjcyeCqodGFISIRIGthNjZiVWY5Z1NblFtdTjLUnFmbDdkUO>>. Acesso em: 02 fev, 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM); Ministério da Educação. **Edital nº 22/2014** de 27 de Mar, 2014. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/concurso/admin/upoload/editais/Edital%2022-14%2029-4-14.pdf>>. Acesso em: 02 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO UFTM). **Termo de Convênio SUS/Uberaba** nº 001/2016. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/convencionais/a72eb4c6-a93e-4dd4-82b1-94af2b021af>. Acesso em 03 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO(UFTM). Ministério da Educação. **Edital nº 16/2015** de 25 mar. 2015. Disponível em: <http://www2.uftm.edu.br/concurso/admin/upload/editais/EDITAL%20CP%20MEDICO%20FAMILIA%2016-15.pdf>. Acesso em 03 fev, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. Ministério da Educação. **Edital nº 20/2017**. Disponível em: <http://appsite.uftm.edu.br/concursos/upload/cronogramas/EDITAL%2020-17%20e%20Anexos%20%UBERABA.pdf>. Acesso em 04 fev, 2019.

VIEIRA, S. P. *et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 189-207, Sept. 2018.

WEBER, C *et al.* Integração ensino-serviço-gestão na saúde bucal em Santa Maria e região: relato de experiência em estágio curricular acadêmico e Residência Multiprofissional **Revista da ABENO**; V.17, n.4, p:144-152, 2017

ZARPELON, L. F. B.; TERCENIO, M. L.; BATISTA, N. A. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4241-4248, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204241&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.32132016>.

Anexo A – Instruções de Submissão de Artigo na RBEM

Os manuscritos serão submetidos à apreciação do Conselho Científico apenas por meio eletrônico através do sítio da Revista

(<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>). O arquivo a ser anexado deve estar digitado em um processador de textos MS Word, página padrão A4, letra padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm a Direita, Esquerda, superior e Inferior com numeração sequencial de todas as páginas.

Não serão aceitas Notas de Rodapé. As tabelas e quadros devem ser de compreensão independente do texto e devem ser encaminhadas em arquivos individuais. Não serão publicados questionários e outros instrumentos de pesquisa.

Para a submissão de artigos será cobrada uma taxa de R\$ 200,00. Estão isentos desta taxa os sócios adimplentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)

O pagamento deverá ser realizado através de depósito identificado com o CPF do autor na seguinte conta:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

BANCO DO BRASIL

AG. 0576-2

C/C 4373-7

CNPJ: 29212628 0001-32