

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)**

MARIA LIEGE BATISTA DA SILVA

**INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NOS DISCURSOS DOS DISCENTES DA
FAMED: REVELANDO AVANÇOS E DESAFIOS**

Maceió/AL

2015

MARIA LIEGE BATISTA DA SILVA

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NOS DISCURSOS DOS DISCENTES DA
FAMED: REVELANDO AVANÇOS E DESAFIOS

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Margarete
Pereira Cavalcante.

Maceió/AL

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

- S586i Silva, Maria Liege Batista da
A integração ensino-serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios / Maria Liege Batista da Silva. – Maceió, 2015.
59 f.: il.
- Orientadora: Margarete Pereira Cavalcante.
Dissertação (mestrado em Educação) – Universidade Federal de Alagoas.
Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde. Mestrado Profissional Em Ensino Na Saúde, 2015.
- Inclui bibliografia.
Apêndice: f. 54-55.
Anexo: f. 56-59.
1. Educação Médica. 2. Integralidade. 3. Ensino-Serviço. 4. Saúde – Perfil do profissional. I. Título.

CDU: 614.2:378(81)




Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

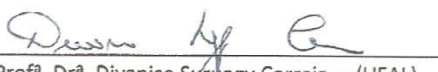
FAMED - UFAL – Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária – Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

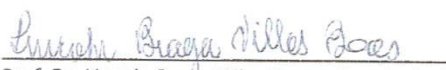
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Maria Liege Batista Silva**, intitulado: **“Integração Ensino-Serviço nos Discursos dos Discentes da FAMED: Revelando Avanços e Desafios”**, orientado pela Prof^a. Dr^a. **Margarete Pereira Cavalcante**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 19 de Agosto de 2015.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata aprovada

Banca Examinadora:


Prof^a. Dr^a. Margarete Pereira Cavalcante - (UFAL)


Prof^a. Dr^a. Divanise Suruagy Correia – (UFAL)


Prof. Dr. Lincoln Braga Villas Boas – Secretária de Estado da Saúde de Alagoas

AGRADECIMENTOS

A todos da minha família, pela compreensão e incentivo constante, fonte de meu equilíbrio.

Ao meu esposo José Cristiano Araújo, e a minhas filhas Christiane B. Araújo e Catharina B. Araújo, que sempre confiaram na concretização deste trabalho.

Aos estudantes de graduação da FAMED, pela disponibilidade e contribuição, que me trouxeram reflexões importantes para o alcance deste trabalho.

A minha orientadora, Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante, pelo estímulo e doçura com que conduziu nossas reflexões e encontros.

À Profa. Ma. Graça Monte Mello Taveira, pela colaboração e incentivo no desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores e amigos da turma do Mestrado, companheiros que compartilharam em nossos encontros suas experiências e conquistas.

Às amigas Tereza Carvalho dos Anjos e Ana Tojal, que tornaram esta jornada mais leve, sempre prontas a ouvir minhas limitações e por dividir os momentos de cansaço e insegurança.

Aos colegas de trabalho do Ambulatório 24h Assis Chateaubriand e Unidade Básica de Saúde Pimentel Amorim, por entenderem minhas ausências e preocupações.

Ao amigo Dr. Lincoln Villas Boas, pessoa de uma humildade e ética que contagia, sempre aberto e disposto a dialogar com o outro.

À Assistente Social Zilta Nogueira, que sempre acreditou na educação como instrumento transformador das práticas de saúde.

À Profa. Sônia Cavalcanti (in memoriam), por ter sempre valorizado a política pública de saúde enquanto horizonte possível.

RESUMO

A relação Ensino-Serviço é uma interlocução necessária frente ao desafio da construção do perfil do profissional de saúde, com vistas à formação generalista com capacidade de compreender os aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos do processo saúde-doença. Apresenta-se com possibilidade de aprofundamento da discussão em torno dos processos de trabalho no campo formativo e nos espaços de prática. A pesquisa desenvolvida surgiu do interesse em problematizar essa relação no contexto da disciplina Saúde e Sociedade V, da Faculdade de Medicina (FAMED), e teve como objetivo identificar como se manifesta nos discursos dos discentes da FAMED a relação Ensino-Serviço. Compreende uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada com treze (13) graduandos de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), na qual foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. A pesquisa de campo foi realizada nos meses de setembro a dezembro de 2014 com os estudantes da FAMED que participaram das atividades práticas promovidas pela disciplina Saúde e Sociedade V no 1º semestre de 2013, inseridos no Ambulatório 24h Assis Chateaubriand e nas Unidades Básicas de Saúde do VI e VII Distrito Sanitário no Município de Maceió. O corpus empírico manifesto nas entrevistas foi apreciado a partir da Análise Arqueológica proposta por Foucault (1987). A pesquisa possibilitou no primeiro momento, a construção de um artigo científico intitulado “A Integração Ensino-Serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios”. Os resultados revelam que os espaços das Instituições de Ensino-Serviço são campos mediatizados por relações de força e de poder, espaços em que se estruturam discursos, regulações, práticas que interferem na forma de ser do médico. Apontam avanços e desafios no que se refere à integração Ensino-Serviço. Avanços quanto ao desenvolvimento de uma proposta pedagógica que favorece o conhecimento da realidade socio sanitária nos contextos dos serviços de saúde e possibilita a construção do conhecimento a partir da reflexão sobre os processos de trabalho. Apontam desafios a serem enfrentados quanto à adoção de estratégias e mecanismos que possam fortalecer a integração Ensino-Serviço. Em decorrência da pesquisa ficou evidente a necessidade de fortalecer e aprofundar vínculos entre os discentes e os profissionais da rede, que sinalizam para o aprofundamento da corresponsabilização dos profissionais com o processo formativo nos cenários de prática. A partir dos resultados foi gerada também a construção do produto de intervenção, que consiste no desenvolvimento de um Curso de Formação Pedagógica em Educação à Distância (EAD) para o Exercício da Preceptorial no Ensino da Saúde, com o propósito de instrumentalizar os profissionais da saúde para o exercício da preceptorial. Espera-se com a realização deste curso que os participantes promovam discussões nos espaços de trabalho, as quais possibilitem a ampliação do diálogo entre docentes, trabalhadores de saúde e discentes que participam da dinâmica dos serviços de saúde.

Descritores: Educação Médica. Integralidade. Ensino-Serviço.

ABSTRACT

The relation Teaching-Service is a interlocution necessary because of building the health professional profile facing to general education with ability to understand the social, cultural, psychological and economic aspects of the health-disease. The relation presents the possibility of further discussion around the work processes in a field formation and practice spaces. The developed research appeared from the interest in questioning the relationship in the context of Health and Society V discipline, in Faculty of Medicine (FAMED), and the objective was to identify the way that the discuss of FAMED' s students maniftet the relation Teaching-Service. This work comprises a qualitative research, accomplished with thirteen (13) medical students of the Federal University of Alagoas (UFAL). The data collection technique was the semi-structured interview. The field research happened in September to October, 2014, with FAMED's students that participated the practical activities promoted by the Health and Society V discipline in the 1st semester of 2013. They were inserted at the Clinic 24 Assis Chateaubriand and in the VI Basic Health Units and VII Sanitary District in Maceió. The manifesto empirical corpus in interviews was appreciated from the Archaeological Analysis proposed by Foucault (1987). The research enabled the construction of a scientific article entitled "The integration Teaching-Service in the speeches of FAMED's students: revealing progress and challenges". The results show that the spaces for Teaching-Service Institutions are fields mediated by relations of strength and power. It is a space which discourse structure, regulations, practices that interfere in the form of medic. The results show progress and challenges with regard to integration advances Teaching-Service for the development of a pedagogical proposal that promotes knowledge for health inspection reality in the context of health services and enables the construction of knowledge from the reflection on the work processes. The relation Teaching-Service point challenges to be faced on the adoption of strategies and mechanisms to strengthen the integration. Due to research became evident the necessity to strengthen and deepen ties between the students and professionals network, signaling to the deepening of co-responsibility of the professionals with the training process in practice scenarios. The results made the construction of intervention product that developmented a course to Teacher Training in Distance Education (EAD) for preceptorship Exercise in Health Education in order to aid health professionals for the exercise of preceptorship. The course wait that participants promote discussions in workspaces for possibility expansion of the dialogue among the participating teachers, health workers and students in the dynamics of the health services.

Keywords: Medical education. Integrality. Teaching-service.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CES	Câmara de Educação Superior
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIED	Coordenadoria Institucional de Educação a Distância
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade
EDP	Eixo de Desenvolvimento Pessoal
ETPI	Eixo Teórico-Prático-Integrado
FAMED	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas
IDA	Integração Docente Assistencial
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MOODLE	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NEMED	Núcleo de Ensino Médico

NOB/RH-SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PROMED	Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SSV	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNESCO	United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura)

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	10
2	ARTIGO CIENTÍFICO	12
2.1	A integração Ensino-Serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios	12
2.2	Introdução	13
2.3	Pressupostos teóricos e a contextualização da formação médica	16
2.4	O Método	21
2.5	Resultados e discussão	23
2.6	Considerações finais	32
	REFERÊNCIAS	34
3	PROJETO DE INTERVENÇÃO	39
3.1	Curso de formação pedagógica em EAD para o exercício da Preceptoria no ensino da saúde	39
3.1.1	Caracterização do curso	39
3.2	Introdução	40
3.3	Objetivo geral	40
3.3.1	Objetivos específicos	41
3.4	Metodologia	41
3.4.1	Etapas do curso	42

3.5	Recursos	44
3.5.1	Recursos materiais.....	44
3.5.2	Recursos humanos.....	45
3.6	Resultados esperados	46
	REFERÊNCIAS	47
4	CONCLUSÃO GERAL	48
	REFERÊNCIAS GERAIS	49
	APÊNDICE	54
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	55
	ANEXO	56
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
	ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	59

1 APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa é resultado da participação no processo de acompanhamento dos estudantes nos serviços de saúde, bem como da necessidade de contribuir com o processo de formação dos profissionais e de qualificar a intervenção frente a esta demanda. Na condição de Preceptora no desenvolvimento da disciplina Saúde e Sociedade V da Faculdade de Medicina (FAMED), desde 2008, observei a potencialidade presente nas atividades desenvolvidas pelos discentes da FAMED realizadas nos cenários de prática.

Como Assistente Social, profissional de saúde que atua no setor de Gestão de Pessoas no Ambulatório 24h Assis Chateaubriand e na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pimentel Amorim, no Município de Maceió, a participação tem incidido no processo de acompanhamento e acolhimento dos estudantes no interior dos serviços e no desenvolvimento das atividades práticas. A realização desta pesquisa foi motivada pela necessidade de aprofundar a discussão relacionada à temática Ensino-Serviço, a partir da experiência vivenciada no contexto da Disciplina Saúde e Sociedade V (SSV), que traz os discentes para o interior dos serviços e fomenta uma discussão em torno da gestão dos processos de trabalho nos cenários de prática. Frente a este contexto, o estudo teve como pergunta norteadora: Como se manifesta nos discursos dos discentes da FAMED a relação Ensino-Serviço no contexto da disciplina Saúde e Sociedade V?

Considerando a relevância da discussão em torno da Integração Ensino-Serviço para formação dos profissionais, diálogo necessário para ressignificação das práticas na gestão de novos processos formativos, a pesquisa visa identificar como essa integração se manifesta nos discursos dos discentes da FAMED.

Problematizar as experiências em saúde com vistas à ampliação, à produção e ao fomento do protagonismo dos sujeitos exige que seja incorporada uma proposta de formação que potencialize a articulação entre a educação, gestão e assistência, não sendo estas entendidas como algo separado, mas como campos indissociáveis no processo de construção do cuidado.

Demanda ainda, segundo Batista et al. (2005), a constante inovação educativa, exige novos patamares de organização e produção do conhecimento, conectados com os desafios da prática e com as lutas que emergem nos diferentes campos sociais. Tudo isso leva à compreensão de que os dispositivos a serem

construídos devem ser suscitados pela realidade. As práticas educativas desenvolvem-se num complexo emaranhado das relações sociais, que ocorrem, nas palavras de Gramsci (2004, p. 53), “[...] numa inserção ativa na vida prática, como construtor, organizador, persuasor permanente [...]”, assumindo uma função organizativa no campo da produção e da política.

Os resultados da pesquisa são descritos em forma de artigo que se intitula “Integração Ensino-Serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios”, apresentando também uma proposta de intervenção: Curso de Formação Pedagógica em EAD para o exercício da preceptoría no Ensino da Saúde, com o propósito de fortalecer discussões entre as Instituições de Ensino e os serviços de saúde e contribuir com o processo de reflexão frente aos problemas apontados pelos discentes que interferem no processo de formação profissional.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 A Integração Ensino-Serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios

RESUMO

Este artigo traz uma discussão em torno da Educação Médica, particularizando a relação Ensino-Serviço expressa nos discursos dos estudantes de medicina no contexto da disciplina Saúde e Sociedade V (SSV), desenvolvida no espaço da Faculdade de Medicina (FAMED). Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, na qual se utilizou como instrumento para apreensão do material de campo a entrevista semiestruturada, realizada com treze (13) discentes da FAMED. O corpus empírico manifesto nas entrevistas foi submetido à análise do discurso, fundamentado numa perspectiva teórica da Análise Arqueológica proposta por Foucault (1987). Os resultados revelam que os espaços das Instituições de Ensino-Serviço são campos mediatizados por relações de força e de poder, espaços em que se estruturam discursos, regulações, práticas que interferem na forma de ser do médico. Apontam avanços e desafios no que se refere à integração Ensino-Serviço. Avanços quanto ao desenvolvimento de uma proposta pedagógica que favorece o conhecimento da realidade socio sanitária nos contextos dos serviços de saúde e possibilita a construção do conhecimento a partir da reflexão sobre os processos de trabalho. Apontam também desafios a serem enfrentados quanto à adoção de estratégias e mecanismos que possam fortalecer a integração Ensino-Serviço. Estão expressos nos discursos a preocupação com a organização dos serviços, com o acolhimento dos estudantes nos cenários de prática, além da necessidade de aprofundar vínculos entre os discentes e os profissionais da rede.

Descritores: Educação Médica. Integralidade. Ensino-Serviço.

ABSTRACT

This article presents a discussion on medical education, selecting the Education-Service relationship expressed in medical students speeches in the context of the subject Health and Society V from a Medical School (FAMED). This work comprises a qualitative research which used semi-structured interviews with thirteen students from FAMED, accomplished with thirteen (13) medical FAMED's students. The manifesto empirical corpus in interviews was appreciated from the Archaeological Analysis proposed by Foucault (1987). The results show that the spaces for Teaching-Service Institutions are fields mediated by relations of strength and power. It is a space which discourse structure, regulations, practices that interfere in the form of medic.. The results show progress and challenges with regard to integration advances Teaching-Service for the development of a pedagogical proposal that promotes knowledge for reality SOCIO SANITÁRIA in the context of health services and enables the construction of knowledge from the reflection on the work processes. The relation Teaching-Service point challenges for to be faced on the adoption of strategies and mechanisms to strengthen the integration. The discourses

express concern with service organization, students reception in a practical spaces also the necessity of deeping the link among the students and professionals.

Keywords: Medical education. Integrality. Teaching-service.

2.2 Introdução

A relação Ensino-Serviço vem sendo motivo de discussões e debates promovidos pelas diversas instâncias envolvidas com o processo formativo na área da saúde no Brasil. As instituições e agentes que participam do processo de formação e construção do perfil dos profissionais vêm, ao longo dos anos, apresentando proposições e mecanismos no sentido de reordenar a formação no campo da saúde, com vistas a atender aos desafios da gestão e qualificação dessa força de trabalho.

Um fato importante na realização do ensino e da assistência à saúde deu-se com a realização da I Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, realizada em Alma-Ata, capital do Kazaquistão, em 1978. Em conformidade com González e Almeida (2010b), após a Declaração de Alma-Ata (1978) passou-se a discutir a relação entre a Universidade e o serviço. Esta Conferência enfatiza a saúde como um direito humano fundamental e estimula o desenvolvimento de ações entre os diversos setores sociais e econômicos para assegurar os cuidados primários de saúde com reflexos no campo da formação e na reorganização dos serviços.

Para Carvalho e Ceccim (2006), a década de 1980 foi vista como um marco na expansão entre formação e trabalho, por meio da rede de Integração Docente Assistencial (IDA), que desenvolveu projetos em toda a América Latina incentivando a realização de experiências de integração Ensino-Serviço, além de mostrar a possibilidade de tornar a rede de saúde uma rede-escola. O contexto marcado pela realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e da Constituição Federal de 1988, também denominada Constituição Cidadã, traduziu os ideais do Projeto de Reforma Sanitária que culminou com o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de intensa mobilização dos profissionais de saúde e do movimento popular.

Com a implantação do SUS intensificou-se a preocupação em torno da formação dos profissionais de saúde. No Brasil, nos últimos anos o Ministério da

Saúde tem definido ações no sentido de incentivar este debate e, segundo Jesus e Ribeiro (2012), tem se esforçado para assumir sua responsabilidade na ordenação de recursos humanos do SUS, materializando ações como: Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina (Promed); Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que deu ênfase ao desenvolvimento de parcerias entre os gestores do SUS e as Escolas Formadoras, bem como vem institucionalizando políticas voltadas à reorientação desse campo profissional.

Os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde demandam novos perfis profissionais, tornando-se estes imprescindíveis e obrigatórios à adequação e ao comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis com o Sistema Único de Saúde materializado nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990), por meio da formulação de diretrizes curriculares capazes de contemplar as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das regiões do País. O enfoque referendado pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) preconiza que a qualidade da atenção à saúde requer a formação de recursos humanos com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005).

Há um entendimento por parte das entidades médicas, segundo Demarzo et al. (2011), de que a vivência dos estudantes nos cenários de prática contribui para o desenvolvimento de uma prática clínica integrada e contextualizada, centrada nas pessoas e comunidades, e que a inserção deve ser longitudinal, com metodologias dialógicas e ativas de ensino-aprendizagem. A partir dela poder-se-á desenvolver um emaranhado de relações possíveis para apreensão de novos processos formativos, com possibilidades para fomentar o compromisso político com o projeto de saúde vinculado ao interesse da coletividade. A vivência no contexto de trabalho, para Sanches Marin et al. (2014), contempla as diretrizes de formação dos profissionais da saúde e os princípios do SUS.

A ênfase na relação Ensino-Serviço direcionada para formação dos profissionais no campo da saúde implica uma interlocução que aponta possibilidades para viabilizar os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), como também para reorganizar processos de trabalho. Nesse sentido esta pesquisa tem

como objetivo principal identificar como se manifesta nos discursos dos discentes de Medicina a relação Ensino-Serviço no contexto da disciplina Saúde e Sociedade V.

Objetiva, ainda, conhecer os significados atribuídos pelos estudantes às atividades práticas nos serviços de saúde decorrentes da disciplina SSV frente à formação profissional, bem como as fragilidades e potencialidades das atividades práticas nos serviços de saúde promovidas pela referida disciplina. Outro objetivo específico consiste em identificar como se desenvolveu a relação dos discentes com os atores envolvidos nessa dinâmica.

A disciplina que se relaciona ao objeto de estudo, S.S.V, apresenta uma forma de ensino que objetiva: a) Oportunizar aos estudantes a reflexão sobre os fundamentos, métodos, funções, técnicas e instrumentos do planejamento e da gestão em saúde a partir da reflexão sobre os processos de trabalho; b) Identificar os problemas de saúde e seus determinantes, as ações de saúde individuais e coletivas promovidas pelas unidades de saúde no nível da promoção, proteção e recuperação; c) Fomentar a capacidade de propor intervenções para o enfrentamento dos problemas identificados nos serviços e exercitar o planejamento estratégico-situacional por meio da valorização do trabalho em equipe.

As estratégias didático-pedagógicas adotadas na S.S.V privilegiam as visitas e atividades nos serviços de saúde, com o intuito de proceder ao estudo das práticas assistenciais e gerenciais, bem como a realização de entrevistas com usuários, gerentes, profissionais, conselheiros gestores, e também a elaboração de relatórios e exposições dialogadas. As atividades práticas ocorrem nas unidades de saúde e são acompanhadas pelos docentes e preceptores que são profissionais dos serviços.

A análise aqui realizada envolve um olhar primeiramente voltado para o contexto em que estão inseridos os discursos dos discentes da FAMED, tendo como âncora norteadora desta análise o princípio da Integralidade no processo da formação dos profissionais da saúde. Ancora-se ainda na Teoria Sociológica de Pierre Bourdieu (1990), fundamentando-se nas categorias *habitus* e campo social.

2.3 Pressupostos teóricos e a contextualização da formação médica

A presente reflexão aponta que no processo de gerenciamento da formação dos profissionais da saúde, os campos da educação e dos serviços inter cruzam-se dialeticamente como espaços necessários na qualificação dos profissionais dessa área. As categorias campo e *habitus* auxiliam a refletir sobre o campo médico, a entender as forças que se manifestam nessa área, as condições objetivas e o contexto em que se desenvolve a relação Ensino-Serviço.

Segundo Bourdieu (1989), compreender a origem social de um campo implica apreender a linguagem, as crenças, as relações materiais e simbólicas que circundam o interior específico de cada campo.

Campo é um espaço multidimensional, conjunto aberto de campos relativamente autônomos. De acordo com Silva (2013), compreende o espaço social em que se confrontam relações de poder entre os diferentes grupos. É o lugar onde ocorrem as lutas simbólicas em que se expressam as posições dos agentes e das instituições.

Habitus é concebido como um sistema de esquemas individuais, socialmente constituídos de disposições estruturadas no social, que se encontra em permanente construção, sendo compreendido:

[...] como sistema de esquemas de percepção e apreciação, como estruturas cognitivas e avaliatórias que eles adquirem através de uma experiência durável de uma posição do mundo social. O *habitus* é ao mesmo tempo um sistema de esquemas de produção de práticas e um sistema de esquemas de percepção e apreciação das práticas (BOURDIEU, 1990, p.158).

Nessa perspectiva o *habitus* é produto da incorporação da estrutura social, desenvolve-se a partir de trajetórias, das experiências individuais, coletivas e também ideológicas. Para Nogueira, M. e Nogueira, C. (2009) *habitus* é incorporado nos agentes num determinado contexto, numa determinada estrutura social, entendido como sistema de disposições incorporadas no sujeito, sendo flexível, e se manifesta nas práticas e representações, imbricadas na relação com a posição que o sujeito ocupa na estrutura social.

Assim, *habitus* é um sistema que funciona como uma matriz cultural e, segundo Bourdieu (2013), é um princípio gerador alicerçado a partir das relações entre as estruturas objetivas e as situações conjunturais específicas.

Castro (2014) traz uma discussão em torno do *habitus* médico referindo-se a este como um conjunto de predisposições geradoras que resultam da incorporação do social feito corpo e das estruturas objetivas do campo médico. Acrescenta o autor que estas predisposições são recriadas na prática cotidiana, e destaca como elementos centrais na constituição do campo médico as Instituições de saúde, as faculdades de medicina e os hospitais de ensino, dando ênfase aos agentes que operam estes serviços.

O campo médico abarca o conjunto de instituições e atores da saúde que, localizados em diferentes posições, mantêm entre eles relações de força orientadas a conservar, adquirir ou transformar essa forma de capital específico que consiste na capacidade de impor os esquemas dominantes de definição, percepção e apreciação das matérias próprias da agenda sanitária, assim como da ação (política, comercial, científica, profissional) que deriva dele (CASTRO, 2014, p.173).

Neste sentido, o terreno do ensino na saúde constitui um campo fértil para protagonizar confrontos, alianças e movimentos. Espaço no qual transitam relações de poder que se manifestam nas práticas dos agentes que atuam nas universidades, nos serviços e na comunidade, com reflexos na formação dos profissionais e no fortalecimento de projetos de saúde em disputa.

Em consonância com Regis (2008), o meio institucional possui uma dinâmica social que proporciona e favorece a qualificação, mas é necessária a clareza de que este fazer envolve tanto a estrutura dos processos de trabalho, imerso em uma sociedade de base capitalista, como também o redirecionamento e a intervenção dos atores envolvidos nessa dinâmica.

Desta forma, o ensino na saúde, de acordo com Batista, N. e Batista, S. (2004), é concebido como um processo que mobiliza a organização de um conjunto de relações que envolvem conhecimento, habilidades e atitudes favorecedoras do processo de ensino-aprendizagem. E partindo dessa perspectiva, os espaços dos serviços constituem cenários potenciais para ampliação do conhecimento, espaço possível que funciona como elemento gerador na construção de significados e conhecimento da realidade, mas tais espaços necessitam estar sintonizados com o processo de formação dos profissionais de saúde, vistos como protagonistas de tal movimento.

As considerações no que tange à formação médica deverão ser permeadas por um referencial que valoriza as interações construídas dentro e fora da sala de

aula, em que a apropriação da cultura pelo indivíduo não acontece de forma passiva, e sim na interação com outros sujeitos que se ampliam em maneiras diversificadas de pensar.

Neste percurso, faz-se necessário compreender, em consonância com Carneiro (2013), que a função da educação amplia-se para novos campos de compreensão, envolve ações e uma dinâmica complexa como: desenvolver, qualificar, aprender a aprender, aprender a intervir e aprender a mudar. E, de acordo com Morin, Almeida e Carvalho (2013), a função primordial é aprender a problematizar e religar as questões a partir do ser humano, desvelando-o em seus diversos aspectos. Essa trajetória consiste, assim, em romper com práticas fragmentadoras e trazer a discussão sobre a integralidade no âmbito da formação; perpassa a compreensão da cultura, dos sistemas, das relações que ocorrem na vida cotidiana. Envolve um olhar voltado para as necessidades de saúde dos usuários.

A integralidade é um princípio doutrinário, imbuída de um compromisso ético-político com o modo de cuidar no campo da saúde e de organizar processos de trabalho, que considera o protagonismo dos sujeitos e as necessidades das pessoas como um todo. Pinheiro (2009) afirma que a integralidade é conceituada como fim na produção de uma cidadania do cuidado, que se desenvolve pelo modo de atuar democrático, do saber fazer integrado, construída numa relação de compromisso ético-político e que tem as práticas de saúde como eixos organizativos para construção de novas tecnologias.

Dessa forma esse princípio poderá nortear práticas na relação Ensino-Serviço, orientadas para promoção do conhecimento em função das necessidades da coletividade. Poderá também ser um lastro com vistas a projetar ações que fortaleçam a integralidade no cuidado da saúde, e promovam os laços entre o ensino e o serviço. Para Rossit, Batista, S. e Batista, N. (2013) a integralidade no cuidado possibilita ampliar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde.

Trazer uma discussão em torno da educação médica, particularizando a relação Ensino-Serviço no contexto da disciplina S.S.V, remete à necessidade de entender o contexto sócio-histórico produtor dessa relação. Historicamente, a educação médica constitui-se objeto de interesse de diversos campos, permeada

por interesses políticos, econômicos e culturais. O Relatório flexneriano¹ influenciou a formação médica ao longo de décadas, e trouxe na sua origem um reordenamento das escolas médicas, tendo sido elaborado em um período marcado pela busca e expansão de mercados para a construção de grandes monopólios.

Segundo Almeida Filho (2010), as proposições de Flexner fomentaram um modelo de ensino em que se pretendia uma reorganização do conhecimento com base na racionalidade científica e na abordagem disciplinar. Em conformidade com esse autor o citado relatório influenciou significativamente o ensino médico, a institucionalização e a regulação deste campo profissional. De acordo com Perez (2004), o modelo apresentado, conhecido como o da medicina científica, trouxe mudanças no conceito de objeto da prática médica e na relação médico-paciente e, nesse contexto, os hospitais tornaram-se as principais instituições de transmissão do conhecimento médico.

De acordo com González e Almeida (2010b), a medicina social da Inglaterra influenciou a discussão em torno da formação médica. E na década de 1950 esse movimento chega à América Latina. Azevedo (2013) observa nesse período a existência de um movimento que dirige críticas ao modelo biomédico, originando os Departamentos de Medicina Social e Preventiva, como também a criação de disciplinas com um enfoque das ciências sociais, revelando uma preocupação com uma perspectiva biopsicossocial, estimulando ações para fora do contexto do hospital.

O movimento que trouxe repercussão na Educação Médica, conforme Perez (2004), foi o da medicina preventiva, que teve como objetos de preocupação da prática médica a prevenção e a promoção da saúde, valorizando a relação entre o social, o coletivo e o processo saúde-doença.

O papel da formação profissional voltada para o atendimento às necessidades sociais torna-se importante com a implantação do SUS. Essa orientação encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, conhecida como Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), instituída em 2001, nos Projetos Pedagógicos dos

¹Documento elaborado em 1910, por Abraham Flexner, pesquisador social e educador norte-americano que desenvolveu uma avaliação sobre as condições do ensino da medicina e culminou com a publicação do documento "Medical Education in the United States and Canada", pela Fundação Carnegie, em 1910, o qual ficou conhecido como Relatório Flexner.

cursos no âmbito da saúde (BRASIL, 1996, 2012; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014). E neste sentido, alguns autores, como Massote, Belisário e Gontijo (2011), trazem discussões que apontam a importância da inserção dos estudantes de Medicina na Atenção Primária à Saúde (APS), e defendem que esse mecanismo possibilita uma maior compreensão sobre as necessidades de saúde da população.

E para Dias, Lima e Teixeira (2013), isso foi considerado um marco na reorientação da formação profissional ao se fundar uma política que busca agregar ações pactuadas entre o Ministério da Saúde e da Educação, com o olhar no processo formativo voltado para o fortalecimento do SUS, bem como o campo da gestão do trabalho e da educação. Demonstra a preocupação em fortalecer a relação Ensino-Serviço mediante a institucionalização de políticas com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, em 2003.

No estado de Alagoas a Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) vem há mais ou menos duas décadas desenvolvendo estratégias que visam ao fortalecimento da integração Ensino-Serviço mediante a construção de uma proposta curricular que tem o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem, considerando-o como sujeito propositivo, reflexivo e criativo.

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina da UFAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013), uma mudança significativa no ensino médico ocorreu na década de 1990, quando se definiu o perfil do médico, considerando a realidade sanitária e tendo como referência o SUS. Outro marco importante foi a criação de um Núcleo de Ensino Médico da UFAL (NEMED), que culminou com o projeto de reestruturação do curso médico. E neste contexto um grande avanço foi observado com o desenvolvimento de uma nova proposta curricular instituída em 2006.

A partir das mudanças curriculares, o Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade (EAPMC) desenvolveu-se inicialmente do 1º ao 4º ano em duas dimensões paralelas: Aproximação à Prática Médica e Aproximação à Comunidade, constituindo como objetivo a construção do conhecimento a partir da prática, visando à interação ensino-serviço-comunidade. O destaque incide sobre o desenvolvimento

da disciplina Saúde e Sociedade, que ocorreu em meio a um cenário marcado por transformações de caráter organizacional e político.

Em consonância com o PPC (2013), o EAPMC tem como objetivo a reflexão e construção de práticas concretas em contextos reais (ação-reflexão-ação), buscando a aproximação à prática profissional no SUS, visando à aquisição de conhecimentos e habilidades, e o desenvolvimento de atitudes profissionais socialmente comprometidas.

As disciplinas do Eixo de Aproximação à Prática Médica e à Comunidade relacionam-se com o Eixo Teórico-prático-integrado (ETPI) e com o Eixo de Desenvolvimento Pessoal (EDP) e têm como finalidade estimular a aprendizagem autodirigida, articulando-se com a solução dos problemas reais que afetam a comunidade e com o funcionamento dos serviços de saúde; também pretende promover a interação ensino-serviço-comunidade mediante o desenvolvimento de atividades contextualizadas na realidade socio sanitária da população.

A disciplina que se relaciona ao objeto deste estudo, Saúde e Sociedade V, objetiva oportunizar aos estudantes a reflexão sobre os fundamentos, métodos, funções, técnicas e instrumentos do planejamento e da gestão em saúde a partir da reflexão sobre os processos de trabalho. Frente a este contexto, a presente pesquisa busca identificar como se manifesta nos discursos dos discentes da FAMED a relação ensino-serviço no contexto da disciplina Saúde e Sociedade V.

2.4 O método

Esta pesquisa de natureza qualitativa utiliza como referencial metodológico a análise do discurso na perspectiva de Foucault (1987). Para efeito do presente estudo o campo constitui a área da educação médica desenvolvida no espaço social da FAMED, particularizando a relação Ensino-Serviço no contexto da disciplina Saúde e Sociedade V. Tal espaço é permeado pela atuação de diversos agentes, como docentes, estudantes, profissionais dos serviços e usuários.

O percurso metodológico foi constituído de pesquisa de campo e pesquisa documental. O corpus de arquivo expresso no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (2013), nos conteúdos pedagógicos da disciplina e nas DCN de Medicina (2014) forneceu subsídios para análise documental.

A pesquisa de campo foi realizada nos meses de setembro a dezembro de 2014 com os estudantes da FAMED que participaram das atividades práticas promovidas pela Disciplina Saúde e Sociedade V no 1º semestre de 2013, inseridos no Ambulatório 24h Assis Chateaubriand e nas Unidades Básicas de Saúde do VI e VII Distrito Sanitário no Município de Maceió. A escolha desses espaços ocorreu em razão de seu funcionamento como principais cenários de prática, e por se localizarem na área vicinal da FAMED. Compreende a participação de treze graduandos, que foram previamente informados sobre a finalidade da pesquisa, que foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 17/12/2013, parecer nº CAAE 22855513.0.0000.5013.

O instrumento utilizado para apreensão do material de campo com os discentes de medicina constituiu-se de entrevista semiestruturada, registrada por áudio-gravação. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas na íntegra, a partir da análise do discurso, fundamentada numa perspectiva teórica da Arqueologia proposta por Foucault (1987). E, de acordo com este autor, busca-se a descrição dos enunciados, compreendendo-os como um acontecimento que está inscrito no campo de uma memória, imbricados num movimento que se relaciona a situações que o provocam e as consequências, como também se relaciona a enunciados que o precedem e o seguem numa trajetória histórica.

O discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre o léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva (FOUCAULT, 1987, p.56).

As questões foram organizadas de modo a propiciar a reflexão destes atores sobre os processos vivenciados; e aquelas pertinentes ao problema de pesquisa foram distribuídas em blocos temáticos, considerando: (a) Compreensão dos estudantes quanto ao desenvolvimento das atividades práticas realizadas nos serviços de Saúde promovidas pela Disciplina Saúde e Sociedade V para sua formação; (b) A relação dos discentes com os atores envolvidos nessa dinâmica; (c) A natureza das ações desenvolvidas nas atividades práticas, identificando as fragilidades e potencialidades.

A análise e a síntese dos resultados desenvolveram-se referenciadas por uma abordagem que compreende o discurso a partir da perspectiva de Foucault (1987). A

Análise Arqueológica busca assim descrever o conjunto das condições nas quais se exerce a função enunciativa que assegura e define sua existência. Nos discursos materializam-se uma rede de relações, e analisar o discurso, para Fischer (2001), passa pela compreensão das relações históricas e das práticas concretas, envolve um movimento com vistas a ultrapassar a visão do discurso apenas como um conjunto de signos e / ou representações.

Subsidiado nesta percepção compreende-se o discurso enquanto práticas que se manifestam nos objetos a que os agentes se referem, que emerge a partir de circunstâncias históricas, e desde seu nascedouro está revestido de regras que definem suas condições de apropriação e de utilização. “O discurso é um bem que coloca, desde sua existência, a questão do poder, um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta, e de uma luta política” (FOUCAULT, 1987, p. 139).

2.5 Resultados e discussão

As categorias campo e *habitus* expressas na Teoria Sociológica de Pierre Bourdieu possibilitaram refletir sobre os movimentos que se apresentam no campo da educação médica, compreender os contextos, as relações de poder e os fenômenos discursivos que se revelam nas falas dos estudantes da FAMED.

O discurso dos discentes da FAMED da UFAL expressa questões que se apoiam em enunciados advindos das DCN Medicina (2014), do PPC (2013) e das discussões trazidas pelas instâncias formadoras que fomentam uma discussão no sentido de articular a inserção dos estudantes nos serviços para fortalecer o desenvolvimento de competências nesse campo profissional. Segundo Azevedo (2013), com a instituição das DCN, ocorrida em 2001, definiram-se as competências e habilidades requeridas para o exercício desse campo profissional, o que trouxe a necessidade de uma maior diversificação dos cenários de prática, frente à complexidade do que estava sendo proposto.

As DCN de Medicina (2014) preconizam a aquisição, durante a graduação, de competências e habilidades gerais que se referem à tomada de decisão, comunicação, trabalho em equipe, liderança, gerenciamento e educação permanente e, além disso, incentivam modelos de ensino médico nos quais os estudantes devem estar envolvidos, desde os primeiros períodos, em atividades curriculares ligadas à promoção, à prevenção, à reabilitação e à recuperação da

saúde. Isso evidencia a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o exercício profissional do médico nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Os discentes evidenciaram em suas falas a interface entre saúde e educação, e destacam a importância da inserção dos graduandos nos cenários de prática para o desenvolvimento profissional, por eles configurado como espaço importante para a interlocução entre o ensino e o serviço:²

Assim, logo no início a gente não tem muitas habilidades, tanto práticas como teóricas, então de certa forma a gente fica limitado para desempenhar as atividades e as potencialidades que aquela unidade de saúde possa oferecer. De forma geral, penso que a integração e o convívio com a população fazem com que a gente comece a desenvolver as habilidades para que possa futuramente desempenhar o trabalho da melhor forma possível (EVA).

Há também nos relatos a valorização do discurso de que é no Internato que se dá a prática médica, o que traduz uma ênfase sobre o fato de que o exercício da medicina se desenvolve dentro de um campo hospitalar e de especialidades, e dirige o foco da discussão para a permanência do *habitus* incorporado sobre a importância da clínica, do hospital no processo de formação dos profissionais médicos, *habitus* que se faz presente e se reproduz nos discursos dos discentes da FAMED.

Acho que a gente não tem que só saber a nossa condição em si; eu acho que o sistema de saúde foi abrangido com a Saúde e Sociedade, a gente foi ao SUS, aí que a gente teve contato com outras especialidades. A gente não estava naquele momento vendo como a gente ia ser, pensando só na nossa carreira, eu estava vendo a saúde como um todo. A gente falou com as agentes de saúde, falou com os enfermeiros, falou com os técnicos, com o administrador e com o médico, a gente falou com todo mundo; vejo isso como um aspecto positivo, saber onde a gente está se inserindo, agora o contato com a nossa profissão em si só no internato (ANGELITA).

Ainda permanece a ideia de dicotomia do conhecimento, privilegiando, conforme assinala Gomes (2011), a formação científica especializada, o conhecer pelas partes ou disciplinas, em detrimento da competência técnica e ética voltada para a integração dos múltiplos determinantes do processo saúde-doença.

² A partir daqui, nas transcrições das falas dos estudantes, serão mantidas as características da linguagem oral presentes nesses depoimentos, especialmente no que se refere à estrutura das frases, mesmo que contrariando as normas gramaticais para a linguagem escrita, no sentido de respeitar e manter a espontaneidade e autenticidade de tais falas.

É a gente nesse contato viu como funcionavam as unidades básicas de saúde; mas eu acho assim, a medicina em si, o contato com a profissão que a gente vai exercer a gente está tendo agora no internato, aqui está sendo a realidade nossa, estamos tendo contato com outras profissões, mudando de ideia, de qual carreira que eu quero seguir. Agora sim, eu estou tendo contato com a profissão, agora sim eu estou sabendo a carreira que eu quero seguir (ERNESTO).

É possível destacar nas falas dos discentes a incorporação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) como partícipe no processo de formação médica dos graduandos da FAMED, onde se revela como um instrumento potente de interseção entre o Ensino-Serviço, que favorece o conhecimento e funcionamento do sistema público de saúde, valorizando esse espaço para conhecimento das necessidades da população, além de convívio e de integração com outros profissionais.

[...] participei um tempo do PET (Programa de Educação pelo Trabalho) de Redes da Atenção Psicossocial, aí eu pude conhecer o NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), que é outra estratégia também legal que está na atenção básica agora, e que junta outros profissionais de saúde que não tem na equipe da UBS (Unidade Básica de Saúde). Então é bastante importante mesmo para formação você saber lidar com isso, saber lidar com a população também, saber como é que funciona a atenção básica, como é a dinâmica de uma unidade de saúde (EUCLIDES).

O discurso apresentado corrobora as discussões trazidas por Adler e Gallian (2014) sobre o PET-Saúde, compreendido como um dispositivo que fortalece o aprendizado prático, melhora e qualifica a formação para o trabalho no SUS, bem como estimula a formação crítico-reflexiva no ensino médico.

A UFAL teve sua inserção no PET-Saúde em 2009, com a participação inicialmente dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia. No ano seguinte ingressaram os cursos de Nutrição e Serviço Social. Segundo Azevedo (2013), a institucionalização do PET-Saúde possibilitou instrumentalizar os profissionais de saúde, com funções orientadas ao ensino em saúde. Para Ferreira et al. (2012), constitui-se uma das ações intersetoriais que visa ao fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do SUS.

É apontada nos relatos dos entrevistados a potencialidade presente nas atividades práticas desenvolvidas no decurso da disciplina Saúde e Sociedade V, valorizando as práticas e traduzindo suas contribuições, quando afirmam:

Foi construtivo para o meu aprendizado, a gente aprendeu a diagnosticar alguns problemas existentes na Unidade, pode planejar também como solucioná-los, foi interessante (ERNESTO).

Pra mim foi bom porque teve essa possibilidade de conhecer melhor um serviço público de saúde no ambiente fora do hospital, porque a gente está aqui no hospital, a gente vê os ambulatórios e vê as enfermarias, mas o primeiro contato do aluno real com o ambiente de saúde fora desse ambiente de hospital foi realmente nessa disciplina (ELIZABETH).

Pra mim foi bom pela questão da gente conhecer um serviço de pronto atendimento que até então a gente não tinha tido essa oportunidade, ver as dificuldades enfrentadas por eles, até a questão da gerência, a parte administrativa, a parte de material; tinha a dificuldade, mas apesar disso eles procuravam dar um jeito de estar atendendo a população. Foi um primeiro contato com o pronto atendimento que para mim foi válido (ADAMS).

Os discursos estão em consonância com as orientações consubstanciadas no documento intitulado Diretrizes para o ensino na Atenção Primária à Saúde na graduação em medicina, construído pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), elaborado por Demarzo et al. (2011), o qual coloca como caminho a descentralização do ensino dos hospitais para toda rede de saúde no Brasil, enfatizando a necessidade de que o ensino na atenção primária esteja presente durante todo o desenvolvimento do curso.

Massote, Belisário e Gontijo (2011) apontaram resultados que se assemelharam aos discursos apresentados quando da realização de uma pesquisa com estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, ao destacar a importância da experiência nos serviços municipais e que a inserção em outros cenários de prática, fora do hospital universitário e da faculdade, contribui para estabelecer um contato mais próximo com as necessidades de saúde da população.

A gente desenvolveu um projeto sobre a administração dos serviços, é uma matéria bem proveitosa. A gente entrevistou, para a gente conhecer como funciona a UBS a gente entrevistou alguns gestores, pra gente conhecer o outro lado; a gente só conhece essa interação médico-paciente, a gente precisa conhecer o alicerce da administração, como é o outro lado; foi bem interessante (ISAAC).

A fala expressa a valorização do conhecimento sobre a administração e gestão dos serviços como uma discussão necessária ao exercício profissional. Carvalho, Campos e Oliveira (2009) sinalizam que as temáticas relacionadas a Políticas, Gestão e Planejamento apresentam-se como ferramentas conceituais e fornecem subsídios para reflexão da clínica e da gestão em saúde nos espaços de trabalho.

As DCN do Curso de Graduação em Medicina instituída pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 visa, na área de gestão em saúde, à “[...] formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014). Esse eixo de discussão mostra a necessidade da valorização da gestão na formação médica e deixa claro que gerir faz parte das competências e habilidades requeridas para o exercício da medicina.

A produção da saúde constitui-se objeto no qual se debruça o profissional médico e, na produção do cuidado, a gestão não pode ocorrer dissociada da clínica, visto que participa de um mesmo espaço, intercruza-se com as diversas áreas de atuação do profissional médico. E de acordo com Morgado e Amorim (2014), a introdução dos conteúdos de gestão traz a possibilidade de reflexão sobre os processos de trabalho, negociação, trabalho em equipe, tomada de decisões, mas constitui ainda um desafio para educadores e instituições envolvidos com o processo formativo fortalecer o desenvolvimento da competência em gestão na formação médica.

O desafio é romper com o instituído, e isso, segundo Gonzalez e Almeida (2010a), está na quebra do continuísmo da fragmentação do saber e na inclusão da integralidade no processo de formação e na organização dos serviços. A integralidade envolve um conhecimento técnico, ético e democrático, o que, para esses autores, é “[...] um atributo que se quer do SUS” (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010a, p. 759). Envolve também, em consonância com Rossit, Batista, S. e Batista, N. (2013), a articulação entre currículo, avaliação, gestão e integração com os serviços.

Os discursos dos discentes fizeram referência às dificuldades encontradas no desenvolvimento dessa atividade prática no tocante à organização dos serviços,

bem como destacaram a carência do diálogo entre as instituições envolvidas nesse processo.

Negativo eu acho que falta assim a questão da receptividade lá, não que não tenha sido boa, mas poderia ter sido melhor, assim, a questão de saber que a gente estava indo sem a gente precisar se identificar; nós somos estudantes, o acolhimento, já saber que um grupo de estudantes já estavam indo, e os próprios profissionais, e não só pela gerente da unidade, mas os outros profissionais deveriam saber e ficariam mais abertos pra gente questionar alguma coisa e tirar alguma dúvida (ADAMS).

Eu acho que faltou o preceptor em alguns momentos; algumas vezes tinha o preceptor que fazia esse link entre o estudante e a comunidade, mas na maioria das vezes a gente fazia sozinho, eu acho que o que faltou mesmo foi esse link entre o estudante e a comunidade. A ausência do preceptor causou sim uma deficiência, às vezes a gente chegava, começava a atividade, quando chegava na metade da atividade era que a pessoa referência chegava (EVA).

Os depoimentos assinalam um processo de parceria Ensino-Serviço ainda em construção ao revelar as lacunas deixadas pela ausência e/ou indefinição do preceptor no desenvolvimento das atividades, o que evidencia a necessidade da discussão sobre a importância da preceptorial na formação. Botti (2009) atribui como função do preceptor ajudar o profissional em formação a criar estratégias factíveis para resolver os problemas do cotidiano no campo da atenção à saúde, e que este deve ter a capacidade de articular os conceitos e valores das Instituições Formadoras e do campo do trabalho.

O acolhimento foi bom. O que eu percebi sim de resistência não foi nem por achar ruim porque o aluno tivesse naquele ambiente, mas eu senti um constrangimento por parte dos profissionais em mostrar as condições de trabalho, porque geralmente eram lugares improvisados, na verdade era uma casa alugada, os ambientes funcionavam juntos, onde deveria ser um ambiente de pré-natal, também era o ambiente que fazia o exame citológico, eles se constrangeram em ter que mostrar isso, entendeu? Ficaram assim meio que com vergonha, mas ao mesmo tempo mostraram um sentimento de crítica em expressar para a gente aquilo (ELIZABETH).

Esse fragmento expressa a desorganização dos serviços, campos de prática que não oferecem as condições adequadas para o funcionamento dos serviços. Sobre isso, Saldanha et al. (2013) afirmam que a dinâmica de organização dos serviços interfere na formação do estudante, pois este realiza estágios nos serviços

e vivencia uma realidade que nem sempre é problematizada pelos agentes envolvidos nessa dinâmica. O ensino e o serviço, portanto, participam do processo de formação e da construção do perfil destes profissionais.

Verifica-se que nos depoimentos os discentes expressaram a necessidade de fortalecer e aprofundar vínculos com os profissionais da rede, questionaram o tempo de permanência no serviço, a reduzida carga horária durante a realização da atividade prática proposta pela disciplina. Também colocaram como ponto de reflexão o papel dos trabalhadores de saúde quanto ao processo de formação, como devem ser estes encontros, os horários de funcionamento das unidades de saúde e da disciplina, os profissionais de referência, a dinâmica desse processo. Fica evidente a necessidade na gestão da clínica e do profissional médico na condição de gestor.

A relação com os profissionais foi muito rápida assim, porque foi, se eu não me engano, só um encontro com a parte da gestão administrativa, porque não tinha a parte da gestão médica; foi rápida porque ela estava apressada, ela teve que ir embora às pressas, foi aquela coisa assim, foi rápido e não criou nenhum vínculo não (EUCLIDES).

A gente poderia ter mais visita lá, uma só tarde é pouco pra você chegar a uma conclusão mais ampla e propor propostas para aquele serviço; se fosse uma coisa mais continuada, detalhar mais, conversar com mais pacientes e com mais profissionais de saúde, pegar outros de outros horários, aí seria melhor (THOMAS).

Gil et al. (2008) destacam como desafio a ser enfrentado o aprofundamento das discussões sobre o papel dos profissionais da rede no processo de formação na saúde e a importância dos serviços assumirem esta função também para si, ou seja, tornarem-se corresponsáveis pela formação profissional, conforme disposto na Constituição Federal de 1988. Associada a isso existe também a necessidade da construção de estratégias que estimulem e afetem os profissionais da rede para realização de tal atividade, que faça parte do rol de atribuições de modo pactuado e não seja tido apenas como mais uma das funções, descontextualizando a natureza e importância desse momento.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação no campo da saúde engloba a produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento; objetiva a mudança das práticas e dos modos de organização do trabalho, tendo

como chão de aprendizagem a problematização do processo de trabalho e de sua capacidade de dar respostas às necessidades de saúde da comunidade.

Os depoimentos indicam ainda como desafios no desenvolvimento da atividade prática proposta pela disciplina a importância de definir um fluxo que possibilite a inserção dos estudantes em todos os espaços, que favoreça o conhecimento da rede de serviços, atenção primária, secundária e terciária.

As potencialidades é que a disciplina traz muito esse vínculo da gente com a prática, que é muito importante mesmo, mas eu acho que poderia ser melhor ainda, mais prática; no caso do meu grupo a gente só visitou a secundária, teve grupo que viu somente a primária e outros, a terciária. E era bom que todo mundo passasse por todos os serviços, ver e comparar as diferenças, sentir isso na prática (GUEVARA).

Lima et al. (2015) ressaltam que cada cenário tem suas particularidades para o desenvolvimento da prática e da aprendizagem, não sendo transferíveis entre si; o conhecimento dos diversos cenários potencializa e favorece capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais.

Os discursos dos agentes entrevistados revelam as condições objetivas que interferem na construção dos significados atribuídos a suas experiências. As orientações elencadas pela LDB, DCN, o Projeto Político Pedagógico (2013) do curso de Medicina, a importância da inserção do ensino no serviço, o PET-Saúde, as diretrizes e conteúdos presentes nestas proposições permearam os discursos apresentados pelos estudantes sobre a relação Ensino-Serviço.

Por outro lado, as falas dos discentes expressaram também contradições e conflitos presentes nos campos envolvidos, materializaram as proposições advindas dos textos oficiais, ao tempo em que revelaram a falta de organização dos serviços de saúde, o comprometimento da acessibilidade do usuário, a precarização da rede de assistência, a deficiência na gestão dos serviços, a relação entre Universidade e o serviço, carente de diálogo e de planejamento, a necessidade de horizontalização desta relação e a importância do preceptor no desenvolvimento das atividades na disciplina.

O papel formador exercido pela Universidade também encontra-se presente nos enunciados dos agentes que foram entrevistados: a importância do serviço e do trabalho enquanto possibilidade de elevação do processo formativo, de resignificação das práticas, colaborando para o conhecimento do SUS. Falam ainda

sobre a importância de fomentar a sensibilização dos gestores para que se coloque na agenda da gestão o compromisso com o processo de formação dos futuros profissionais.

Estes discursos encontram fundamentos no arcabouço jurídico legal de formação na saúde, expressos nas Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Diretrizes Curriculares Nacionais da Saúde (DCN) e pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define que os serviços públicos que integram o SUS constituem campos de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1996, 1990; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014). E também por meio do Projeto Pedagógico de Medicina (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, 2013), que abre espaços de diálogo com o campo de trabalho, contexto que favorece a aproximação do ensino com a realidade dos serviços.

Além disso alicerçam-se em um contexto histórico marcado por contradições, inscrito em um modelo de sociedade fundado em bases teóricas amparadas pelo ideário neoliberal ou pós-moderno que valoriza a racionalidade, o individualismo, a tecnologia, a rapidez, a diminuição da proteção social, a privatização, a hiperespecialização, a fragmentação do conhecimento. E neste cenário, segundo Barone (2009), novas competências são exigidas para a vida em sociedade, demandando do trabalhador um novo padrão atitudinal. Busca-se uma força de trabalho cooperativa, com autonomia e fluidez no processo de comunicação, que possa dar respostas aos problemas da sociedade.

E nesse contexto a educação apresenta um lugar privilegiado nos processos de reestruturação produtiva. O que nos coloca diante de um cenário marcado por novas exigências no tocante à qualificação da força de trabalho. Em conformidade com essa autora, os Organismos Internacionais como: Banco Mundial (BM), Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Organização das Nações Unidas (ONU), Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) expressam proposições frente às novas demandas advindas da reestruturação do estado que influenciam significativamente a agenda educacional, com repercussões no campo da saúde (BARONE, 2009).

É significativo para a Educação Médica o reflexo trazido pelas ideias expressas nas orientações das DCN Medicina que instituem o atual perfil do profissional médico com formação generalista e capacidade de atuar nos mais diversos níveis de atenção à saúde, vinculado a um projeto ético que tem “[...] compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença” (CONSELO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014, p.1).

E nesse bojo, é inegável o papel da rede assistencial para o desenvolvimento da formação profissional. E para isso faz-se necessário que o processo ensino-aprendizagem se desenvolva considerando, de acordo com Batista, N. e Batista, S. (2004), um planejamento educacional que valorize a interface entre saúde e educação, vistos como campos complexos e interdisciplinares. E que seja capaz de mobilizar uma rede de relações favorecedoras do processo de aprendizagem.

2.6 Considerações finais

As circunstâncias geradoras do *habitus* médico vão sendo engendradas no cotidiano das instituições de ensino, nos serviços e na comunidade, enquanto matriz cultural; constantemente (re)construídas pelos agentes ao longo da formação, as situações conjunturais e objetivas vão fornecendo subsídios que se manifestam nas práticas e discursos dos profissionais.

Os espaços das Instituições de Ensino-Serviço são campos mediatizados por relações de força e de poder, espaços em que se estruturam discursos, regulações, práticas que interferem na forma de ser do médico. A fundamentação bourdieusiana permite a reflexão de que há uma infiltração ideológica que precisa ser desconstruída em torno do *habitus*, que está nas crenças que um campo engendra e o sujeito não é apenas o indivíduo. Atitudes, crenças, comportamentos, conhecimento e práticas sociais operadas pelos agentes, quer seja nas Universidades ou nos Serviços, participam de uma dinâmica que contribui para legitimar modos de organização e de processos de trabalho. Há uma ordem médica que se faz presente nos fundamentos da formação e que se manifesta na singularidade dos discursos expressos pelos discentes da FAMED no tocante à relação Ensino-Serviço.

As proposições que permearam os discursos dos graduandos de medicina da FAMED colocam o campo do trabalho como partícipe de um movimento necessário ao seu desenvolvimento profissional, visto como espaço de reflexão que possibilita a problematização, a ressignificação das práticas, aliando as dimensões do formar, do qualificar, do aprender a intervir, do aprender a problematizar. E, nesse sentido, abre-se a possibilidade de entender os processos e a complexidade que se têm nos campos do Ensino e do Serviço, interlocução necessária para a formação dos profissionais de saúde.

Materializam-se nos discursos desses atores avanços e desafios. Avanços no que refere ao desenvolvimento de uma proposta metodológica que parte dos contextos de trabalho, ancorada no Projeto Político Pedagógico que tem em vista o fortalecimento do projeto tecnoassistencial de saúde pública, e destaca a importância de ter o discente no centro do processo formativo, visando à formação de profissionais socialmente comprometidos com esse ideário. E que traz para o debate a importância do planejamento, da gestão e da administração dos serviços serem inseridos no interior da disciplina Saúde e Sociedade V, em conformidade com as DCN (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014), que têm a atenção à gestão como um dos eixos de atuação do campo profissional médico.

Os discursos também enfatizam a articulação do Ensino-Serviço como um processo em permanente construção, e revelam a preocupação com a organização e gestão dos serviços, a preceptoria, o tempo de permanência e o processo de acolhimento dos estudantes nos cenários de prática, apontando caminhos que mostram a possibilidade da interlocução destes campos como espaços potentes na construção de vínculo e aprofundamento da corresponsabilização dos profissionais com o processo formativo.

O desafio consiste em criar estratégias que possibilitem o desenvolvimento de um planejamento articulado, com vistas ao fortalecimento da relação Ensino-Serviço. Talvez seja necessário tomar como princípio, à luz das DCN, a reorganização dos processos de trabalho, reconhecendo a condição e o lugar do usuário como produtor de todas as motivações no campo da formação e na produção do cuidado. Isto consiste em afetar novos atores para tornar o espaço da formação um espaço de escuta, de diálogo e construção de novos processos de trabalho. O desafio perpassa pela reflexão sobre o papel a ser exercido pelos profissionais envolvidos nessa dinâmica, como também envolve apoio institucional, compromisso político e

construções de alianças que extravasem os muros das universidades e dos serviços.

REFERÊNCIAS

ADLER, M. S; GALLIAN, D. M. C. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396; 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/14.pdf>>. Acesso em: 30 jan.2015.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquéritos sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.12, p. 2234-2249, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

AZEVÊDO, C. C. **Integração ensino-serviço em Unidades Básicas de Saúde do município de Maceió**: preceptorias do PET-Saúde/Saúde da Família na perspectiva da Ergologia e da Política Nacional de Humanização em Saúde. 2013. 247 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/7692/2/0000044.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

BARONE, R. E. M. **Educação e políticas públicas**: questões para o debate, 2009. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/263/boltec_263a.htm>. Acesso em: 6 jan. 2014.

BATISTA, N. A; BATISTA, S. H. (Org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Editora SENAC, 2004.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2015.

BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. Tradução: Cássia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim. Revisão técnica: Paula Montero. São Paulo: Brasiliense, 1990.

_____. **A economia das trocas simbólicas**. Introdução, organização e seleção de Sérgio Miceli. São Paulo: Perspectiva, 2013. (Coleção Estudos, n. 20.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. (Col. Memória e Sociedade).

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n^{os} 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo n^o 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n^{os} 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. (Série textos básicos, n. 67).

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

CARNEIRO, M. A. **LDB fácil**: leitura crítica-compreensiva artigo a artigo. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

CARVALHO, S. R.; CAMPOS, G. W. S.; OLIVEIRA, G. N. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 29, p. 455-465, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a17.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2015.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 149-182.

CASTRO, R. Génesis y prácticadelhabitus médico autoritarioen México. **Revista Mexicana de Sociologia**, México, v. 76, n. 2, p. 167-197, 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 31 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS** (NOB/RH-SUS). 3. ed. rev. atual. Brasília, DF, 2005. (Série Cadernos Técnicos – CNS) - (Série J Cadernos – MS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2015.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Saúde para todos no ano de 2000. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 de setembro 1978, Alma-Ata, Casaquistão, USSR. Disponível em: <http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm>. Acesso em: 22 jul. 2015.

DEMARZO, M. M. P et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. **Revista Brasileira de Família e Comunidade**: RBMFC, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 145-150, 2011. Disponível em: <<http://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/116/316>>. Acesso em: 1 fev. 2015.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>>. Acesso em 24 jan. 2015.

FERREIRA, V. S et al. PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p.147-151, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a21v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p.197-223, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a09n114.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

GIL, C. R. R et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 230–239, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n2/a11v32n2.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

GONZÁLEZ, A. D; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 757-762, 2010a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

GONZÁLEZ, A. D; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a12v20n2.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

GOMES, A. P. **(Trans) Formação da educação médica: é possível mudar o perfil do egresso com base em modificações no método de ensino-aprendizagem?** 2011. 134 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

GRAMSCI, A. **Escritos políticos**: v.1, (1910-1920) Organização introdução e tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

JESUS, J. C. M; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153–161, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/02.pdf>>. Acesso em: 30 maio, 2015.

LIMA, V. V. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1. p. 279-288, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00279.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2015.

MASSOTE, A. W; BELISÁRIO, S. A; GONTIJO E. D. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p.445-453, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a02v35n4.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

MORIN, E.; ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A. (Org.). **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. Tradução de Edgard de Assis Carvalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MORGADO, F; AMORIM, M. C. S. Inserção de conteúdos de gestão nos cursos de medicina. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v.16, n. 3, p. IV, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/20735/pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

NOGUEIRA, M. A.; NOGUEIRA, C .M. M. **Bourdieu & a educação**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. (Coleção Pensadores & Educação, v.4).

PEREZ, E. P. A propósito da educação médica. **Revista Brasileira de Saúde Maternal Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 9-13, jan./mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19977.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em:

<http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/integralidade_em_saude.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2015.

REGIS, M. F. A. Competências profissionais do assistente social do SESI a partir dos anos 1990: novos desafios. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 93, mar. 2008.

ROSSIT, R. A. S.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da UNIFESP-Baixada Santista. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 9., Águas de Lindóia, 2013. **Atas...** Rio de Janeiro: UFRJ, 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

SALDANHA, O. M. F. L. et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1053-1062, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-576-icse-1807-576220130446.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

SANCHES MARIN, M. J. et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: A experiência de FAMEMA. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.967-974, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00967.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

SILVA, J. O. Bourdieu. In: OLIVEIRA, L. A. (Org.). **Estudos do discurso: perspectivas teóricas**. São Paulo: Parábola, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2013.

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO

3.1 Curso de formação pedagógica em EAD para o exercício da preceptoria no ensino da saúde

3.1.1 Caracterização do curso

Carga horária: 80 horas

Duração: 3 meses

Área Básica: Educação

Modalidade: Semipresencial

Período de realização: Novembro de 2015 a fevereiro de 2016

Setores Envolvidos: Coordenadoria Institucional de Educação a Distância (CIED)

Faculdade de Medicina (FAMED)

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES)

Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES)

Coordenação: Maria Liege Batista da Silva

Professor Conteudista: Ma. Maria das Graças Monte Mello Taveira

Tutores: 02

Público-alvo: Preceptores que atuam nos serviços de saúde no Município de Maceió e docentes que acessam os serviços com estudantes.

Nº de vagas: 40

Local do curso: Faculdade de Medicina

3.2 Introdução

Ao aproximar o mundo do trabalho do mundo da educação, o ambiente de aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão do SUS. Esta aproximação faz com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas (LOPES et al., 2007).

Nesse sentido, é fundamental qualificar os agentes que participam desse movimento. Essa é uma tarefa que envolve o alargamento da comunicação, a troca de experiências e saberes, supõe novas atividades e práticas sanitárias, envolve a corresponsabilização entre os diferentes atores no processo de formação-intervenção.


Como assinalam Jesus e Ribeiro (2012), as práticas educativas em saúde devem proporcionar a interlocução da educação com o trabalho, tendo como premissa os problemas cotidianos que os profissionais e os serviços enfrentam, oportunizando a reflexão crítica, no que diz respeito ao processo e organização do trabalho.

Tendo como base a pesquisa realizada “A Integração Ensino-Serviço nos discursos dos discentes da FAMED: revelando avanços e desafios”, foi observada a necessidade de fortalecer e aprofundar vínculos entre os discentes e os profissionais da rede, que sinalizam para o aprofundamento da corresponsabilização dos profissionais com o processo formativo nos cenários de prática.

E nesse sentido é fundamental a qualificação dos agentes envolvidos nessa dinâmica, o que exige profissionais com abertura para mudança, com flexibilidade, disponibilidade, tempo e clareza dos aspectos técnicos, teóricos e, sobretudo, político do seu fazer profissional.

Frente a esse contexto, pensar numa proposta na modalidade EAD, com o intuito de fortalecer a formação do ensino na saúde, implica reconhecer a possibilidade que essa ferramenta traz para qualificar a intervenção nas diferentes práticas sociais no campo da saúde, sintonizadas com os desafios apresentados no processo formativo e com as mudanças no mundo do trabalho.

3.3 Objetivo geral

-  Instrumentalizar os profissionais da saúde para o exercício da preceptoria no campo da saúde.

3.3.1 Objetivos específicos

- Instrumentalizar teórica e tecnicamente os participantes do curso para a construção de conhecimentos e apropriação de conceitos e linguagens da área de educação;
- Oportunizar a reflexão coletiva dos participantes sobre o papel do profissional de saúde no SUS, este como ambiente formativo e educacional;
- Fornecer subsídios teórico-práticos que contribuam para o desenvolvimento do exercício de preceptoria;
- Discutir o papel do preceptor na formação médica no contexto da Política Pública de saúde;
- Problematizar as práticas, valorizando as experiências vivenciadas nos serviços e a reflexão das atividades desenvolvidas com os discentes;
- Proporcionar discussões que potencializem o protagonismo dos trabalhadores e fortaleçam a Educação Permanente.

3.4 Metodologia

O Curso será realizado na plataforma *Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment)*, por se caracterizar como um *software* disponível gratuitamente, que já vem sendo frequentemente utilizado pela Universidade Federal de Alagoas. Para Silva e Torres (2008) esse ambiente virtual de aprendizagem apresenta-se como um recurso para a aprendizagem colaborativa, que potencializa a construção individual e coletiva do conhecimento.

O *Moodle* configura-se como uma ferramenta didática online, proporcionando colaboração mútua, cooperativismo, troca e compartilhamento de materiais, pesquisas no ensino a distância, presencial ou parcialmente presencial. Além dessas vantagens, o *Moodle* fornece mecanismos de comunicação que possibilitam aos participantes atuarem dentro de seu próprio ritmo de aprendizagem e em seu tempo disponível, como também propicia a reflexão e construção do conhecimento de forma colaborativa (ALENCAR et al., 2012).

Os módulos serão estruturados considerando os seguintes eixos: Educação, Trabalho, Política de Saúde e Ensino na Saúde. As atividades compreendem a

realização de estudos individuais, chats, fóruns, proporcionando a efetivação de discussões colaborativas entre os cursistas e docentes, mediatizados pela relação teoria-prática.

As atividades terão dois módulos presenciais, o primeiro voltado para apresentação da equipe, estrutura e metodologia do curso, quando será mostrada a utilização da plataforma e os mecanismos de acompanhamento dos participantes. O segundo momento presencial corresponde à etapa de avaliação do curso.

3.4.1 Etapas do curso

(Continua)

MÓDULO	C.H.	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	METODOLOGIA	INÍCIO	TÉRMI NO	SETORES ENVOLVIDOS
Acolhida	04h	Apresentação do curso e sistemática de acompanhamento das atividades.	Apresentação da equipe e interação com o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) Moodle.	06/11/2015	06/11/2015	FAMED CIES CIED
1º Módulo	16h	Fundamentos da Educação	Fórum de discussão, possibilitando a reflexão sobre as concepções de educação a partir de situações concretas de ensino-aprendizagem.	07/11/2015	17/11/2015	FAMED CIES
2º Módulo	16h	Educação e Trabalho	Análise do cenário de prática como espaço produtor de conhecimento.	18/11/2015	30/11/2015	FAMED CIES

(Continuação)

MÓDULO	C.H.	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	METODOLOGIA	INÍCIO	TÉRMI NO	SETORES ENVOLVIDOS
3º Módulo	20h	Política de Saúde e a Formação Profissional para atuação no SUS	Interação por meio de fóruns de discussão, produzindo um hipertexto sobre a formação em serviço, tendo como princípio a legislação do SUS e as DCN para os cursos da área de saúde.	02/12/2015	29/12/2015	FAMED CIES
4º Módulo	20h	A Relação Ensino-Serviço e o Papel do Preceptor	Discussão de casos e/ou situações-problemas frente ao processo formativo. Ênfase no papel do preceptor na formação profissional e a contribuição da academia no fortalecimento da Política de Educação Permanente.	02/01/2016	28/01/2016	FAMED CIES

Conclusão)

MÓDULO	C.H.	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	METODOLOGIA	INÍCIO	TÉRMI NO	SETORES ENVOLVIDOS
Avaliação	04h	Avaliar o alcance dos objetivos propostos	Realizar roda de conversa tendo como centralidade os objetivos específicos, a metodologia utilizada, o tempo de realização do curso e as possibilidades de resignificação da prática de preceptoria.	03/02/2016	03/02/2016	FAMED CIES
Total C.H	80					

3.5 Recursos

3.5.1 Recursos materiais

O material didático será produzido pelo Professor Conteudista em parceria com o Coordenador e Tutores, disponibilizado pelos técnicos da CIED na plataforma *Moodle*.

3.5.2 Recursos humanos

(Continua)

Recursos Humanos	Quantidade	C.H	Função	Valor mensal
Coordenador	01	80	Realizar os contatos interinstitucionais. Apresentar o projeto na CIES e na Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Divulgar o curso em parceria com a FAMED e a CIES. Selecionar os Tutores. Colaborar com o professor conteudista. Acompanhar as gravações na CIED.	1.500,00
Tutores	02	60	Mobilizar os cursistas nos fóruns de discussões, mantendo a motivação dos participantes. Problematizar as falas, estimulando a reflexão crítica sobre o fazer profissional em relação ao referencial teórico. Acompanhar as atividades discentes, conforme o cronograma do curso;	800,00

(Conclusão)

Recursos Humanos	Quantidade	C.H	Função	Valor mensal
Professor Conteudista	01	60	Elaborar material didático. Colaborar na identificação de profissionais habilitados em desenvolver os temas propostos. Orientar os tutores na condução dos debates por meio de fóruns ou chats.	1.500,00
Designer gráfico	01	30	Elaborar a configuração visual do projeto	1.000,00
Valor Total	05	-	-	5.000,00

3.6 Resultados esperados

Espera-se com a realização deste curso que os participantes promovam debates nos espaços de trabalho sobre a corresponsabilização dos profissionais e gestores com o processo formativo dos profissionais do campo da saúde. Trabalhadores de saúde instrumentalizados sobre o papel da preceptoria, que possibilitem a ampliação do diálogo entre docentes, trabalhadores de saúde e discentes e que os conteúdos ofertados no curso permitam discussões que promovam mudanças na dinâmica de organização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. S. et al. O Moodle como ferramenta didática. [Belo Horizonte: UFMG], 2012. Disponível em:
<<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/viewFile/2919/2878>>. Acesso em: 29 maio, 2015.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de Preceptores do Internato Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/02.pdf>>. Acesso em: 30 maio, 2015.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007. Disponível em:
<http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_2art06potencialidades.pdf>. Acesso em: 29 maio, 2015.

SILVA, M. L. R; TORRES, A. A. O Ambiente Moodle como apoio a educação a distância. Anais In: SIMPÓSIO HIPERTEXTO E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO: Multimodalidade e Ensino, 2., 2008, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 2008. Disponível em:<<https://www.ufpe.br/nehte/simposio2008/anais/Aline-Albuquerque-Torres-e-Maria-Luzia-Rocha.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

4 CONCLUSÃO GERAL

O Mestrado forneceu subsídios teóricos que possibilitaram a ressignificação da minha prática como profissional que atua na assistência e na preceptoria. As discussões realizadas ao longo do curso foram orientadoras para o desenvolvimento de novos significados no espaço da política pública de saúde.

Os resultados evidenciaram que os discursos dos discentes da FAMED encontram fundamentos convergentes com as orientações materializadas nas DCN Medicina, no PPC (2013), e expressam a valorização dos campos de prática como espaços potenciais de aprendizagem. A integração Ensino-Serviço mediatiza uma interlocução com possibilidades de criar condições compartilhadas para que os diversos agentes que operam nestes campos sejam protagonistas no processo de formação médica.

Os discursos revelam também desafios, e apontam para a necessidade de fornecer mecanismos que favoreçam a organização dos processos de trabalho em que campos de ensino e de prática proporcionem ações que fortaleçam a integralidade na formação. Salienta-se também a possibilidade de que se intensifique a corresponsabilização dos diversos agentes e instituições envolvidos com o processo formativo, aprofundando vínculos entre os discentes e os profissionais das redes de serviço.

Partindo dos resultados, foi elaborado um produto de intervenção do Mestrado que consiste no “Curso de Formação Pedagógica em EAD para o Exercício da Preceptoria no Ensino da Saúde”. Espera-se com a realização desse curso que os profissionais da rede promovam discussões que potencializem o exercício da preceptoria.

Com a realização desta pesquisa pretende-se, ainda, que os problemas apontados sejam motivadores de outros estudos a partir da percepção de novos atores que também participam da formação do profissional médico.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ADLER, M. S; GALLIAN, D. M. C. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396; 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/14.pdf>>. Acesso em: 30 jan.2015.
- ALENCAR, A. S. et al. **O Moodle como ferramenta didática**. [Belo Horizonte: UFMG], 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/viewFile/2919/2878>>. Acesso em: 29 maio, 2015
- ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquéritos sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.12, p. 2234-2249, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/03.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.
- AZEVEDO, C. C. **Integração ensino-serviço em Unidades Básicas de Saúde do município de Maceió**: preceptorias do PET-Saúde/Saúde da Família na perspectiva da Ergologia e da Política Nacional de Humanização em Saúde. 2013. 247 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/7692/2/0000044.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.
- BARONE, R. E. M. **Educação e políticas públicas**: questões para o debate, 2009. Disponível em: <http://www.senac.br/informativo/BTS/263/boltec_263a.htm>. Acesso em: 6 jan. 2014.
- BATISTA, N. A; BATISTA, S. H. (Org.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Editora SENAC, 2004.
- BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 231-237, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24047.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2015.
- BOTTI, S. H. O. **O papel do preceptor na formação de médicos residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. 2009. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2582/1/ENSP_Tese_Botti_Sergio_Henrique.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2015.
- BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. Tradução: Cássia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim. Revisão técnica: Paula Montero. São Paulo: Brasiliense, 1990.

BOURDIEU, P.. **A economia das trocas simbólicas**. Introdução, organização e seleção de Sérgio Miceli. São Paulo: Perspectiva, 2013. (Coleção Estudos, n. 20.

_____. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. (Col. Memória e Sociedade).

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n^{os} 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo n^o 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n^{os} 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. (Série textos básicos, n. 67).

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

CARNEIRO, M. A. **LDB fácil**: Leitura crítica-compreensiva artigo a artigo. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

CARVALHO, S. R.; CAMPOS, G. W. S.; OLIVEIRA, G. N. Reflexões sobre o ensino de gestão em saúde no internato de medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas: Unicamp. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 13, n. 29, p. 455-465, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a17.pdf> .> Acesso em: 31 jan. 2015.

CASTRO, R. Génesis y prácticadelhabitus médico autoritarioen México. **Revista Mexicana de Sociologia**, México, v. 76, n. 2, p. 167-197, 2014.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 149-182.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 31 jan. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS** (NOB/RH-SUS). 3. ed. rev. atual. Brasília, DF, 2005. (Série Cadernos Técnicos – CNS) - (Série J Cadernos – MS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2015.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Saúde para todos no ano de 2000. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 de setembro 1978, Alma-Ata, Casaquistão, USSR. Disponível em: <http://www.saudepublica.web.pt/05-promocaosaude/Dec_Alma-Ata.htm>. Acesso em: 22 jul. 2015.

DEMARZO, M. M. P. et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. **Revista Brasileira de Família e Comunidade**: RBMFC, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 145-150, 2011. Disponível em: <<http://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/116/316>>. Acesso em: 1 fev. 2015.

DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/13.pdf>>. Acesso em 24 jan. 2015.

FERREIRA, V. S et al. PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p.147-151, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a21v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p.197-223, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a09n114.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

GIL, C. R. R et al. Interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 230–239, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n2/a11v32n2.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

GONZÁLEZ, A. D; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 757-762, 2010a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a18.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

GONZÁLEZ, A. D; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a12v20n2.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

GOMES, Andréia Patrícia. **(Trans) Formação da educação médica: é possível mudar o perfil do egresso com base em modificações no método de ensino-aprendizagem?** 2011, 134 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

GRAMSCI, A. **Escritos políticos**: v.1 (1910 – 1920). Organização introdução e tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

JESUS, J. C. M; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153–161, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/02.pdf>>. Acesso em: 30 maio, 2015.

LIMA, V. V. et al. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1. p. 279-288, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00279.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2015.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, DF, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_2art06potencialidades.pdf>. Acesso em: 29 maio, 2015.

MASSOTE, A. W; BELISÁRIO, S. A; GONTIJO E. D. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.35, n. 4, p.445-453, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a02v35n4.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

MORIN, E.; ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A. (Org.). **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. Tradução de Edgard de Assis Carvalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MORGADO, F; AMORIM, M. C. S. Inserção de conteúdos de gestão nos cursos de medicina. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v.16, n. 3, p. IV, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/20735/pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

NOGUEIRA, M. A.; NOGUEIRA, C. M. M. **Bourdieu & a educação**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. (Coleção Pensadores & Educação, v.4).

PEREZ, E. P. A propósito da educação médica. **Revista Brasileira de Saúde Maternal Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 9-13, jan./mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19977.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/integralidade_em_saude.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2015.

REGIS, M. F. A. Competências profissionais do assistente social do SESI a partir dos anos 1990: novos desafios. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 93, mar. 2008.

ROSSIT, R. A. S.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Formação interprofissional em saúde: percepção de egressos de cursos de graduação da UNIFESP-Baixada Santista. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 9., Águas de Lindóia, 2013. **Atas...** Rio de Janeiro: UFRJ, 2013. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>>. Acesso em: 26 jan.2015.

SALDANHA, O. M. F. L. et al. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1053-1062, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-576-icse-1807-576220130446.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2015.

SANCHES MARIN, M. J. et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: A experiência de FAMEMA. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.967-974, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00967.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

SILVA, J. O. Bourdieu. In: OLIVEIRA, L. A. (Org.). **Estudos do discurso: perspectivas teóricas**. São Paulo: Parábola, 2013.

SILVA, M. L. R; TORRES, A. A. O Ambiente Moodle como apoio a educação a distância. Anais In: SIMPÓSIO HIPERTEXTO E TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO: Multimodalidade e Ensino, 2., 2008, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 2008. Disponível em:<<https://www.ufpe.br/nehte/simposio2008/anais/Aline-Albuquerque-Torres-e-Maria-Luzia-Rocha.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina**. Maceió, 2013.

APÉNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1. Como foi para você participar das atividades práticas nos serviços de saúde promovidos pela disciplina Saúde e Sociedade V?
2. Como você percebeu a sua relação com os profissionais do serviço?
3. Qual o papel que a rede assistencial teve na sua formação profissional?
4. Você poderia identificar a natureza das ações desenvolvidas pela disciplina?
5. Poderia descrever uma situação e/ou experiência que chamou sua atenção na compreensão dos processos de trabalho durante sua inserção nos serviços de saúde, promovida pela disciplina Saúde e Sociedade V?

ANEXO

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)**

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntári(o,a) da pesquisa e pelo responsável.

Eu _____, tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo A PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE AS ATIVIDADES PRÁTICAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, recebi da) Sra. Maria Liege Batista da Silva e da Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a analisar a percepção dos discentes sobre as atividades práticas nos serviços de saúde decorrentes da Disciplina Saúde e Sociedade V, realizada na Faculdade de Medicina- FAMED/UFAL.
- Que a importância deste estudo se refere a possibilidade de compreender as representações sociais desse grupo e contribuir para estruturar um planejamento pedagógico que contemple as necessidades dos discentes e favoreça a aproximação do ensino com o serviço.
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Conhecer a percepção e os significados atribuídos pelos estudantes às práticas nos serviços de saúde; Identificar as potencialidades e as fragilidades das práticas nos serviços de saúde que interferem no processo de ensino-aprendizagem; Construir espaços permanentes de reflexão nos serviços envolvendo os estudantes, trabalhadores e gerentes acerca dos processos de trabalho;
- Que esse estudo começará em dezembro de 2013 e terminará em fevereiro de 2015.
- Que o estudo será constituído de uma pesquisa de campo e de pesquisa documental.
- Que eu participarei respondendo a uma entrevista contendo perguntas norteadoras e minhas respostas serão gravadas. E poderei não responder a alguma pergunta do roteiro de entrevista. E que estes dados após transcritos serão destruídos após as leituras e análise deste material.
- Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação se referem à possibilidade em relatar alguma experiência desagradável relativa ao desenvolvimento das atividades práticas nos serviços, minimizado pela liberdade de não responder a nada que não me convenha, tendo garantias no sigilo das informações obtidas.
- Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são considerados mínimos, referindo-se a possibilidade de causar alguns desconfortos ao relatar alguma experiência desagradável relativa ao desenvolvimento das atividades práticas nos serviços, minimizado pela liberdade de não responder a nada que não me convenha.
- Que deverei contar com assistência médica, sendo responsáveis por ela: Maria Liege Batista da Silva e Margarete Pereira Cavalcante.
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente, compreendem a possibilidade de estruturação de um planejamento pedagógico que contemple as necessidades dos discentes no seu processo de formação profissional.
- Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.



- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que eu deverei ser ressarcido por todas as despesas que venha a ter com a minha participação nesse estudo, sendo-me garantida a existência de recursos ou que o estudo não me acarretará nenhuma despesa.
- Que eu serei indenizado por qualquer dano que venha a sofrer com a participação na pesquisa, sendo que para estas despesas foi a mim assegurado a existência de recursos.
- Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Que tenho informações dos endereços dos pesquisadores para contato em caso de intercorrências. Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED/UFAL). Maria Liege Batista da Silva, (Mestranda). Telefone: (82) 9969-3898 e (82) 3315-5442, residente na Rua. Japurá, qd.17, nº: 12, Santa Lúcia, CEP: 57.082-060, Maceió/Al. e Profa. Dra. Margarete Pereira Cavalcante (Orientadora). Telefone: (82) 9997-6972. Endereço: Conjunto Osman Loureiro, qd. D2, nº.125, Clima Bom, CEP: 57.071.330, Maceió/ Al. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)	
Endereço: _____	
Bloco: _____	Nº: _____ Complemento: _____
Bairro: _____	CEP: _____
Cidade: _____	Fone: _____
Ponto de referência: _____	

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas: Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária, Maceió - Alagoas / Telefone: 3214-1041

Maceió, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa ou responsável legal

Maria Liege Batista da Silva
Assinatura do Pesquisador (carimbo ou nome legível)

Margarete Pereira Cavalcante
Assinatura do Pesquisador (carimbo ou nome legível)

ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

18/10/2015

ScholarOne Manuscripts



Ciência & Saúde Coletiva

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2015-2183

Title

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NOS DISCURSOS DOS DISCENTES DE MEDICINA:
REVELANDO AVANÇOS E DESAFIOS THE TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN THE
MEDICINE STUDENTS DISCOURSES: SHOWING ADVANCES AND CHALLENGES

Authors

Silva, Maria

Cavalcante, Margarete

Date Submitted

18-Oct-2015