



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA  
SAÚDE



HELGA MARIA TEIXEIRA CASSIANO

**O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
SEGUNDO OS PRECEPTORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

MACEIÓ  
2017

**HELGA MARIA TEIXEIRA CASSIANO**

**O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
SEGUNDO OS PRECEPTORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José Passos Soares

MACEIÓ  
2017

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

C3445e Cassiano, Helga Maria Teixeira.  
O exercício da preceptoria na estratégia saúde da família segundo os preceptores de um curso de graduação em medicina / Helga Maria Teixeira Cassiano. – 2017.  
154 f. : il.

Orientador: Francisco José Passos Soares.  
Trabalho Acadêmico (mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Maceió, 2017.

Inclui **bibliografia**, apêndices e anexos.

1. Educação em saúde. 2. Educação de graduação em medicina – Preceptoria.  
3. Serviço em saúde. 4. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 616:378.147



Faculdade de Medicina – FAMED  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA

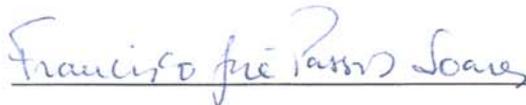
Banca de Defesa do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – TACC da Mestranda HELGA MARIA TEIXEIRA CASSIANO, intitulado “O Exercício da Preceptoria na Estratégia Saúde da Família Segundo os Preceptores de um Curso de Graduação em Medicina”, realizada em 31 de maio de 2017.

PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

APROVADO(A), devendo o(a) Mestrando(a) entregar a versão final no prazo máximo de 60(sessenta) dias;

APROVAÇÃO CONDICIONAL, devendo o(a) Mestrando(a) satisfazer no prazo máximo de 60(sessenta) dias, às exigências listadas na Folha de Modificações no TACC da mestranda, anexa ao Parecer Condicional.

REPROVADO(A).



Prof. Dr. Francisco José Passos Soares – FAMED/UFAL

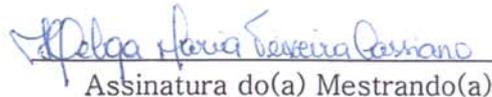


Profª. Drª. Divanise Suruagy Correia – FAMED/UFAL



Profª. Drª. Almira Alves dos Santos – UNCISAL

Recebido em 31/07/17

  
Assinatura do(a) Mestrando(a)

OBS: A emissão do Diploma e do Histórico Escolar está condicionada à entrega na Secretaria do MPES, no prazo de 60(sessenta) dias, de 2(dois) volumes do TACC encadernados em capa dura, na cor verde escuro, com letras douradas, acompanhados de 1(um) CD/DVD contendo todo trabalho, inclusive o Produto de Intervenção e o comprovante de submissão do artigo científico para revista(Ver na página eletrônica o fluxograma pós-defesa).

Dedico este trabalho acadêmico aos meus filhos, Gabriela, Filipe e Arthur, na perspectiva de deixar para eles como legado a ideia de que é a partir de pautar a formação na observância do conhecimento e do saber que podemos construir uma sociedade mais crítica, reflexiva, capaz de se conduzir ao caminho da cidadania e da autonomia do ser.

## AGRADECIMENTOS

A Deus e a todos os meus guias espirituais, que sempre estão presente em minha vida, não me deixando esmorecer nem perder a fé, conduzindo-me ao caminho da tomada de consciência, entrega do amor e da evolução espiritual.

Aos meus amados pais, que não mediram esforços em investir no meu processo de formação moral, intelectual, ética, religiosa e de cidadania, sobretudo apontando para uma vivência pautada na lisura e decência como sendo o maior dos méritos da existência humana a se seguir.

Aos meus amados filhos, incentivadores maiores da minha contínua busca pelo conhecimento, responsáveis pela minha perseguição ao saber, pois tenho na maternidade uma das maiores oportunidades de vivenciar a resiliência e o amor incondicional, sendo assim necessária a observância da prudência de pautar os atos na honradez, de ser antes de tudo um exemplo a seguir e não uma mácula a envergonhar.

Ao meu querido Anselmo, que sempre esteve ao meu lado me encorajando, incentivando, que nos momentos de descrédito sempre me apoiava e reativava. Dizia: “você é capaz”; quando o desânimo batia, dizia: “falta pouco”. Finalmente reconheço que sua contribuição com a digitação noite adentro, se privando do seu merecido descanso, aguentando meu estresse, fizeram a diferença.

Ao meu grande orientador, Dr. Francisco José Passos Soares, sempre firme e conciso em suas recomendações, atento aos meus apelos, sem jamais ceder aos meus devaneios intelectuais próprios da incipiente capacidade acadêmica, que me instigou a crer na ideia de que há sempre mais a se conhecer, sendo assim necessário se debruçar sobre as mais confiáveis fontes do saber. Impossível não o admirar.

À minha querida professora, Dr.<sup>a</sup> Cristina Camelo de Azevedo, pelo carinho de dispor a mim seus conhecimentos e fontes acadêmicas que contribuíram para elevar minha compreensão sobre o tema em estudo.

Ao nobre Professor Dr. Jorge Arthur Peçanha de Miranda Coelho, que, com sua honrosa contribuição e seus préstimos, colocou-nos à disposição um instrumento de validação e reconhecimento internacional, além de sua imensurável disponibilidade em me atender e ouvir sempre que o requisitei.

Ao Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde e aos professores, que tornaram possível a realização deste sonho que há muito quis realizar, especialmente aos

professores, que de maneira singular e especial, contribuíram com minha formação, sobretudo ampliando minha visão acadêmica e elevando minha compreensão de mundo.

Aos meus queridos colegas de mestrado, que, ao longo desses anos, comigo dividiram saberes e preocupações. Pautamos nossa convivência em um pacto de amorosidade, cumplicidade, solidariedade e compromisso ético. Foi um enorme aprendizado e satisfação tê-los como companheiros dessa jornada.

Aos meus colegas e amigos profissionais da rede de atenção básica, os preceptores. Sem vocês não teria sido possível acontecer a pesquisa. Sou honrada pela confiança depositada em mim através das suas falas, as mais íntimas das suas preocupações, anseios, ideias, concepções, desabafos de suas trajetórias profissionais. Tamanha foi a credibilidade e o nível de compromisso que vocês tiveram, não se eximindo de participar, dedicando seu tempo de almoço e descanso a se debruçar sobre as questões que a pesquisa apontava, sem jamais olharem para o relógio. Muito obrigada, vocês contribuíram enormemente em minimizar as inquietações e indagações sobre o exercício da preceptoria.

E a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa: minha gratidão!

“A moralidade de um desejo existe quando conseguimos prover os meios, organizar a possibilidade e ter suficiência de instrumentos e recursos para que algo aconteça”.

Sérgio Cortella

## RESUMO GERAL

O estudo “O Exercício da Preceptoría na ESF Segundo os Preceptores do Curso de Graduação em Medicina da UFAL” oportunizou evidenciar como os preceptores compreendem a vivência atual ou pregressa do processo ensino-aprendizagem, no exercício da preceptoría, a partir das mudanças advindas na política governamental de formar os profissionais de saúde com foco nos princípios do SUS. Após dez anos da reforma curricular do curso médico da UFAL, e observando-se a baixa adesão dos profissionais à preceptoría, foi sentida a necessidade de compreender as motivações para a adesão, permanência e evasão ao exercício da preceptoría, com a finalidade de contribuir para a efetivação da Integração ensino-serviço (IES). Decidiu-se pela escuta do preceptor sobre a formação médica, estágios, responsabilidades e papéis da universidade e do serviço frente ao ensino, bem como da vivência no papel de preceptor. Foram entrevistados dezessete médicos que atuam ou atuaram como preceptores nas UBSF do município de Maceió. As falas foram analisadas por meio do software IRAMUTEQ. A pesquisa revelou como fator dificultador principal para a adesão e permanência dos preceptores a fragilidade na gestão da integração ensino-serviço, além dos desafios impostos à academia e ao serviço: a interferência do modelo hegemônico liberal do trabalho em saúde na gestão da IES, na prática da preceptoría e na compreensão do preceptor sobre o perfil do médico; a necessidade da revisão de compromissos e responsabilidades frente à formação médica pelos sujeitos envolvidos; a precariedade dos serviços; a inexistência de uma política de formação pedagógica e de incentivos institucionais e financeiros, sobretudo em apoiar a preceptoría. Os preceptores revelam a necessidade de reconhecimento da função de preceptor pela academia e pelo serviço, dimensionando os estágios nas UBSF como importantes para a formação médica. O trabalho despontou com a perspectiva de se ter como produtos de intervenção: 1) indicação de uma resolução nas instâncias deliberativas da CIR e CIES, que garantam o direito à voz e ao voto do preceptor; 2) sugestão de incluir no site da FAMED-UFAL/UFAL, uma janela nominada de espaço do preceptor, a fim de assegurar reconhecimento profissional e viabilidade à comunicação com o preceptor; 3) edição de um livro com os textos específicos à prática da preceptoría em saúde, desenvolvidos no mestrado em ensino na saúde/FAMED-UFAL/UFAL.

**Palavras-chave:** Preceptoría. Atenção Primária em Saúde. Educação.

## GENERAL ABSTRACT

The study – The exercise of preceptorship in the ESF per the preceptors of the Medicine major's undergraduates of UFAL – allowed us to evidence how the preceptors understand the current or previous experience in the teaching-learning process, in the preceptorship exercise, from the changes of the governmental politics about educating health professionals with the final focus on SUS. After ten years of curricular reform in the medicine major of UFAL, and observing the low accession of the professionals to the preceptorship, it arose the necessity of understanding the motivations for the accession, permanence and evasion to the exercise of the preceptorship focusing on contributing to the effective integration of teaching-service. It was decided to listen to the preceptor about the medical training, internships, responsibilities and the roles of the university and the service about the teaching and the experience of the preceptor's role. It was interviewed seventeen doctors that operate or operated as preceptors in the UBSF of Maceió municipality. The speaks were analyzed by the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de textes et de questionnaires (IRAMUTEQ). The research showed, as the major difficulty factor for the accession and permanence of preceptors, the fragility in the integration of teaching-service management, and the challenges imposed to the academy and the service: the interference of the hegemonic liberal model of health work in the management of the teaching-service integration, in the practice of the preceptorship and in the preceptor's understanding about the medical profile; the necessity of a review of compromises and responsibilities towards the medical training by the entities involved; the services' precarity; the inexistence of a politics of pedagogic formation and the financial institutional services, especially in supporting the preceptorship. The preceptors show the necessity of the acknowledgement of the preceptors function by the academy and by the service, dimensioning the internships in the UBSF as important to the medical training. The work arises with the perspective of having as intervention products: 1 – the indication of a resolution In the deliberative instances of CIR and CIES, that guarantees the preceptor's right to speak and to vote; 2 – the suggestion of including in the FAMED-UFAL website, a tab nominated the preceptor's space, aiming to secure the professional acknowledgement, and viability to communication with the preceptor; 3 – the edition of a book with specific texts to the practice of preceptorship in health, developed in the master's degree of health teaching.

**Keywords:** Preceptorship. Basic Attention in Health. Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CF	Constituição Federal
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissão Intergestora Regional
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
CORA	Complexo Regulador de Assistência de Maceió
CRG	Colegiado de Gestão Regional
DCN	Diretriz Curricular Nacional
EDUFAL	Editora da Universidade Federal de Alagoas
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMED	Faculdade de Medicina
IES	Integração Ensino-Serviço
IRAMUTEC	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes Et Questionnaires
MEC	Ministério da Educação
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PRÓ-SAÚDE	Programa de Reorientação da Formação Em Saúde
RST	Reagrupamento de Segmentos de Textos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
ST	Segmento de Texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Segmentos de textos mais características da Classe 1 .....	21
Figura 2- Segmentos de textos mais características da Classe 2 .....	21
Figura 3- Segmentos de textos mais características da Classe 3 .....	23
Figura 4- Dendograma com partições em Classes lexicais .....	24
Figura 5-Plotagem das classes e palavras definidoras, conforme esquema de cores anteriormente definido.. .....	25
Figura 6- Nuvem de palavras mais recorrentes nas entrevistas com os preceptores .....	62
Figura 7- Análise de similitude entre as classes .....	62
Figura 8- Nuvem de palavras-chave na análise das classes.....	63
Figura 9-Parametragem de palavras ativas (1), suplementares (2) e eliminadas da análise (0) .....	63

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2 ARTIGO - A Prática da Preceptoría Médica nas Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Maceió. ....</b>	<b>15</b>
2.1 Resumo .....	15
2.2 Abstract .....	15
2.3 Introdução .....	16
2.4 Método .....	19
2.5 Resultados e discussões .....	25
2.5.1 Classe 1: Desafios à Integração da Gestão Ensino-Serviço .....	25
2.5.2 Classe 2: A Precariedade do Trabalho.....	30
2.5.3 Classe 3: A Valorização da Atenção Básica como Cenário de Ensino-Aprendizagem...35	
2.6 Considerações finais .....	37
2.7 Referências .....	39
<b>3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO – Indicação de resolução ao colegiado de gestão regional, na perspectiva de garantir assentamento ao preceptor nas instâncias da CIES.....</b>	<b>43</b>
3.1 Apresentação.....	43
3.2 Justificativa .....	44
3.3 Objetivos.....	44
3.4 Meta.. .....	45
3.5 Etapas de execução .....	45
3.6 Cronograma .....	45
3.7 Resultados esperados.....	45
3.8 Considerações finais .....	46
3.9 Referências .....	46
<b>4 PRODUTO DE INTERVENÇÃO – Desenvolvimento de espaço virtual no site da FAMED-UFAL-UFAL na perspectiva de garantir e assegurar ao preceptor visibilidade no processo ensino-aprendizagem junto à academia. ....</b>	<b>47</b>
4.1 Apresentação.....	47
4.2 Justificativa .....	48
4.3 Objetivos.....	49
4.4 Meta .....	49
4.5 Etapas de execução .....	49

<b>4.6 Cronograma .....</b>	<b>50</b>
<b>4.7 Resultados esperados.....</b>	<b>50</b>
<b>4.8 Considerações finais .....</b>	<b>50</b>
<b>4.9 Referências .....</b>	<b>51</b>
<b>5 PRODUTO DE INTERVENÇÃO – Edição de livro: Ensino em Saúde na Comunidade: A Gestão da Integração Ensino-serviço e o Exercício da Preceptoría..</b>	<b>52</b>
<b>5.1 Apresentação.....</b>	<b>52</b>
<b>5.2 Justificativa .....</b>	<b>53</b>
<b>5.3 Objetivos.....</b>	<b>53</b>
<b>5.4 Meta.....</b>	<b>54</b>
<b>5.5 Etapas de execução .....</b>	<b>54</b>
<b>5.6 Cronograma .....</b>	<b>54</b>
<b>5.7 Resultados esperados.....</b>	<b>54</b>
<b>5.8 Considerações finais .....</b>	<b>54</b>
<b>5.9 Referências .....</b>	<b>55</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERÊNCIAS GERAIS .....</b>	<b>58</b>
APÊNDICE A – Imagens complementares. ....	62
APÊNDICE B – Perfis léxicos.....	64
APÊNDICE C – <i>Corpus</i> proveniente das entrevistas .....	65
APÊNDICE D- Of. Nº 02/2017 – FAMED/UFAL.....	143
APÊNDICE E - Of. Nº 03/2017 – FAMED/UFAL .....	144
APÊNDICE F - Memorando Nº 09/2017 – MPES/FAMED/UFAL.....	145
APÊNDICE G - Solicitação de reunião com o supervisor de estágios curriculares da FAMED-UFAL para socializar a pesquisa, seus resultados e o produto de intervenção. ...	147
APÊNDICE H - Solicitação de autorização para ponto de pauta em reunião do colegiado do mpes, a fim de socializar a propositura de edição de um livro com as teses de mestrado que versam sobre preceptoría.....	148
ANEXO A – Carta de aprovação .....	149
ANEXO B- Resolução CIR/2017.....	153
ANEXO C- Comprovante de submissão à revista científica.....	154

## **1 APRESENTAÇÃO**

Este trabalho é reflexo de inquietações e indagações pessoais em conhecer a fala do preceptor sobre sua vivência na preceptoria, comprometida na relação de ensino-aprendizagem, com os discentes do curso de Medicina da UFAL nas Unidades Básicas de Saúde que servem como cenário de práticas.

A partir do meu encontro com a academia - durante o processo de implementação do Pró-saúde da Medicina, quando coordenadora da ESF de Maceió, em que nos foi solicitado unir esforços na mobilização e sensibilização dos profissionais de saúde da SMS de Maceió a participar e aceitar a função de preceptores - ficou evidente qual seria a maior dificuldade para o exercício da preceptoria: o reconhecimento da insuficiência das habilidades inerentes ao processo ensino-aprendizagem por parte dos profissionais de saúde.

A construção de novos saberes e práticas relacionadas à vivência da preceptoria favorece a formação dos novos egressos da Medicina? A academia considera essa nova experiência do processo ensino-aprendizagem válida? Há ressonância na fala do preceptor como colaborador e partícipe na formação médica?

São todas essas questões que ecoam e impõem a necessidade de conhecer a fala do preceptor que, de um momento para outro, vê-se na responsabilidade de fazer parte ativa do processo de formação dos alunos de Medicina.

Este trabalho teve como objetivo geral conhecer a percepção dos preceptores médicos sobre a vivência da preceptoria nas UBSF, reconhecendo as determinações à adesão ao exercício da preceptoria, sua permanência nele, e à desistência do exercício da preceptoria.

O estudo pode ser caracterizado como descritivo de natureza qualitativa. A análise dos dados foi obtida a partir dos segmentos de textos, oriundos das entrevistas com os preceptores, por meio do software IRAMUTEQ.

Constatou-se a necessidade da propositura de produtos de intervenção que dessem respaldo à preceptoria nos âmbitos administrativo, político e de construção científica, no intuito de dar visibilidade ao preceptor e ao contexto no qual ele está inserido.

O Trabalho de Conclusão de Curso teve como formatação um artigo intitulado “A Prática da Preceptoria Médica nas Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Maceió”, que será submetido à apreciação de revista científica.

## **2 ARTIGO - A Prática da Preceptoría Médica nas Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Maceió**

### **2.1 Resumo**

A partir da constituição do SUS como ordenador dos recursos humanos da saúde, pela Lei 8080/90, passa a rede de atenção básica a se constituir espaço de ensino-aprendizagem, como nova realidade que movimentará o processo de integração ensino-serviço. Essa perspectiva requer a necessidade de políticas que validem, balizem e dimensionem os papéis e as responsabilidades que devem ser compartilhadas nesse novo processo de gestão da formação dos profissionais de saúde. Este estudo teve como objetivo conhecer a fala dos preceptores da rede de atenção básica sobre o exercício da preceptoría nas UBSF de Maceió, vinculadas a um curso público de graduação em Medicina. Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 17 médicos da rede de atenção básica da SMS de Maceió, que atuam ou atuaram como preceptores. No processo de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ. Os resultados apontam para os desafios que permeiam a baixa efetividade da IES, diante da fragilidade da relação entre a academia e o serviço: falhas na comunicação, ambiguidade dos papéis e das responsabilidades dos entes envolvidos, incapacidade de acordar e garantir aspectos que impulsionem a preceptoría (tais como o incentivo financeiro pelo exercício da preceptoría, o desenvolvimento pedagógico, a reorganização do fluxograma da rede de atenção básica, as práticas de planejamento e de vivências multi e interprofissionais, a reestruturação física das UBSF que se encontram em estágio precário). A dupla condição de profissional de saúde e preceptor prejudica a primeira condição devido a exigências mantidas com a produtividade, e ao não reconhecimento, por parte do serviço, das atividades de preceptoría como parte da produção e de carga horária cumprida. Como ponto positivo, é apontado o reconhecimento da importância do papel do preceptor e do estágio na atenção básica para a formação médica.

**Palavras-chave:** Preceptoría. Atenção Primária em Saúde. Educação.

### **2.2 Abstract**

Since the start of the SUS as an organizer of health human resources, by the law 8080/90, the network of basic care became a learning ground, as the new reality that will engage the service-teaching integration process. This perspective requires policies that validate, shift and dimension the roles and the responsibilities that must be shared in this new process of formation of health professionals. This studies' objective is to get to know the views of the preceptors of the basic care network about the exercise of the function in the UBSF of Maceió that are connected to the public Medicine courses. It's qualified as a transverse research with a quantitative analysis. In total 17 doctors of the network participated in the research of the basic care network in the SMS of Maceió, which act or used to act in the preceptor role. In the data collection process, it was used a semi-structured interview. To analyze this data, it was used the IRAMUTEQ software. The results point to the challenges that comply to the low effectiveness of the IES, in front of the fragility of the relation between academia and civil

society: Communication problems, protocol ambiguity e the responsibilities of the organizations involved, inability to agree and guarantee the aspects that thrust the preceptory (such as financial incentives, pedagogic development, reorganizing the basic care flux, planning of the practices of multi and interprofessionals relations, the decoupling of the hegemonic model influences and the physical restructuring of the UBSF, which are in precarious state). The assignment of two functions, health professional and preceptor, to the individual can harm the ability to develop the former, due to the demands in productivity that neglect the exercise and the preceptory functions. The upside is the recognition of the importance of the role of the preceptor and the internship in the formation of medic personnel for the basic care system.

**Keywords:** Preceptorship. Basic Attention in Health. Education.

### 2.3 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) consolidou-se com a Constituição Federal (CF) de 1988 e foi regulamentado pela Lei 8080/90. Em 2011, o Decreto 7.508 veio dispor sobre a organização relativa às ações de planejamento e de assistência à saúde, com articulação interfederativa. Assim, desponta o setor saúde como corresponsável pela formação de profissionais de saúde, em parceria com o setor educação (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011).

O Art. 27 da Lei 8080/90 prevê que os serviços públicos integrantes do SUS sejam espaços de vivência prática e de pesquisa, pondo em movimento uma dinâmica de Integração Ensino-Serviço (IES) para articular as responsabilidades da academia e do SUS com vistas à formação orientada pelos princípios da Estratégia em Saúde da Família (ESF). Esse modelo de formação emergiu para mudar estruturas rígidas e práticas pautadas no corporativismo, advindas do processo histórico influenciado pelo modelo flexneriano, incorporadas no Brasil a partir da década de 1950. Para tanto, tem exigido um processo de mobilização interinstitucional para discussões e decisões aos nós críticos que entravam a formação em saúde pautada em novos paradigmas (BRASIL, 1990; LAMPERT, 2002).

Visando promover a IES, o governo federal implementou políticas de formação de recursos humanos em saúde, capazes de explorar práticas inovadoras, tendo como cenário o SUS. Esforços de cunho macropolítico foram determinantes para as mudanças; assim, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), propondo uma nova realidade acadêmica aos cursos de graduação em saúde. Em seguida, políticas estratégicas vêm instrumentalizar as mudanças na formação com o Programa de Reorientação Profissional da Formação em Saúde (Pró-saúde) em 2005 e o

Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet-Saúde) em 2008 (BRASIL, 2001; BRASIL, 2005; RODRIGUES et al., 2012).

O CNE instituiu as DCN do curso de Medicina, visando uma nova organização curricular capaz de instrumentalizar a IES e apontar para novas possibilidades de repensar o processo ensino-aprendizagem fundamentado em novos paradigmas. Assim, os cursos desenham currículos com propostas pautadas no compromisso ético, de formar indivíduos com senso crítico sobre seu papel e instigar o aluno a adquirir habilidades em comunicação, liderança, administração e gerenciamento.

Para o Ministério da Saúde (MS), a atenção básica é considerada cenário vivo das práticas, em uma perspectiva de formar profissionais que venham atender às necessidades do SUS. Desse modo, os serviços de saúde, em parceria com a academia, constituem-se em *locus* de formação de seus profissionais, sobretudo quanto à sua instrumentalização, tendo em vista que é nesse contexto social que as ações políticas ganham materialidade plena e expressam as possibilidades de criação e de apropriação de produção/reprodução no cotidiano social do trabalho (BRASIL, 1990; PINHEIRO; LUZ, 2003).

O Pacto de Gestão de 2005 do setor saúde surgiu como uma das estratégias que veio contribuir com o processo ensino aprendizagem no âmbito do SUS, pois, em seu quinto eixo temático estruturante, aponta a redefinição sobre trabalho e educação em saúde como sendo um dos pontos importantes à consolidação do programa. Ademais, apregoa como sendo imprescindível a definição explícita das responsabilidades de cada ente público, tendo no termo de compromisso um instrumento formal do pacto (BRASIL, 2005).

O Pró-Saúde em Alagoas foi iniciado no ano de 2006, nos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com a intenção de fomentar a reordenação da formação sob a égide da política de educação permanente, visando privilegiar a vivência do discente precocemente nas unidades básicas de saúde (UBSF), supervisionada pela preceptoria (UFAL, 2012).

Em 2012, houve a fusão do Pró-Saúde com o Pró-Pet-Saúde, resultando no Pró-Pet-Saúde. Essa política se caracteriza pela educação na perspectiva interprofissional e elege a preceptoria como caminho à promoção da IES, por ser alicerce à aprendizagem significativa e promover a inserção do aluno na realidade de trabalho no SUS (UFAL, 2012).

As iniciativas isoladas dos setores de saúde e educação, no entanto, não foram capazes de responder às necessidades da formação dos profissionais de saúde. Um grande desafio estava imposto à academia e aos serviços. Esse demandou medidas pontuais na relação entre as duas instâncias. Os Ministérios da Educação e Saúde, através de Portaria Interministerial de

nº 1.127, de 2015, instituíram o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), que define diretrizes que nortearão a celebração dos contratos entre academia e serviço, com o objetivo da garantia do acesso a todos os estabelecimentos de saúde, sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação na graduação e residência, além de estabelecer atribuições das partes relacionadas ao funcionamento da IES e comunidade (BRASIL, 2015).

A importância da IES reside, principalmente, na preocupação com o perfil e o papel do preceptor no contexto da formação médica, tendo o referencial de competência como norteador de uma identidade coletiva (MATURANA, 2001).

Missaka e Ribeiro (2011) referem-se à preceptoria como uma atividade de ensino essencial à formação acadêmica, norteadada pelo construtivismo pedagógico, em uma perspectiva de edificar o conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional. São atributos dos preceptores o compromisso com a aprendizagem do aluno, o reconhecimento como educador e a capacidade de instigar o aluno para a aprendizagem contextualizada.

Estudos conjecturam que a especificidade do preceptor está na relação laboral vinculada ao serviço, na atuação profissional no ambiente de trabalho e na vivência da preceptoria voltada ao momento da prática clínica (TRAJMAN et al., 2009). Faz-se então necessário conhecer o preceptor, suas competências e seus ideais, analisar sua autopercepção acerca da relação com o serviço e na preceptoria, dentro do cenário prático da formação médica.

A pesquisa de Megale, Gotejo e Mota (2012) correlaciona as competências previstas nas DCN dos profissionais de saúde àquelas que são necessárias à prática médica centrada em habilidades clínicas, comunicação, raciocínio e profissionalismo, pautadas em uma prática reflexiva, autônoma e de complexa responsabilidade crescente. O estudo demonstrou que apesar das inovações tecnológicas, as expectativas de aprendizado à boa prática profissional, na percepção dos discentes, estão pautadas nas habilidades médicas básicas, essenciais à anamnese, exame físico completo, além de boa comunicação com o paciente.

Assim, o perfil do preceptor deve estar moldado em ser mais que um bom conhecedor de conteúdos e domínio técnico; perpassa pela capacidade de cuidar, de ensinar suas práticas, de ser facilitador, resolutivo, efetivo, de ter a integralidade como foco na sua dinâmica de trabalho, de pautar suas relações no respeito, na ética e na humanização e de promover condições para que o usuário e o discente sejam protagonistas na gestão do cuidado nas suas respectivas condições (BARRETO et al., 2011).

Para Bentes et al. (2013), o preceptor deve estar capacitado para desenvolver uma pluralidade de competências (treinamento de habilidades clínicas, estímulo ao autoaprendizado, treinamento de feedback, atuar como supervisor, tutor e mentor).

Diante do conflituoso e prolongado processo histórico da implantação das políticas públicas de reorientação da formação em saúde no Brasil, e da necessidade de fortalecimento da gestão da IES, decidiu-se ampliar a compreensão sobre a vivência da preceptoria por médicos e preceptores, vinculados a um curso público de Medicina.

## 2.4 Método

Nesta pesquisa descritiva de natureza qualitativa, utilizou-se entrevista semiestruturada, com sete perguntas norteadoras a respeito do exercício da preceptoria na atenção básica.

- 1) Como você percebe a formação médica?
- 2) Como você percebe os estágios na rede de atenção básica?
- 3) Como você percebe o compromisso e a responsabilidade da gestão municipal e federal para com a formação médica?
- 4) Como você percebe o papel da Universidade?
- 5) O que faria você desistir/retornar ao exercício da preceptoria?
- 6) Como você percebe a sua vivência na preceptoria?
- 7) O que você sugere para melhorar/adequar o exercício da preceptoria?

Participaram do estudo dezessete médicos da rede de atenção básica, que atuam ou atuaram na preceptoria médica da UFAL. Foram considerados como critérios de inclusão ser médico lotado nas UBSF do 5º e 7º distrito sanitário de Maceió e ter atuado ou estar atuando como preceptor. O critério de exclusão adotado foi estar afastado das atividades laborais por licença ou aposentadoria, ou ainda a recusa à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi solicitada a permissão para gravação das falas, que, transcritas, foram analisadas por meio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). (THE R FOUNDATION, 1993; PYTHON SOFTWARE FOUNDATION, 1991).

O software apoia-se em cálculos sobre a coocorrência de palavras em segmentos de texto, reunindo-as em classes, de acordo com sua semelhança e dessemelhança. O processo

objetiva alcançá-las por meio da classificação estatística de enunciados simples do *corpus* considerado. A análise dos resultados, constituída pelo *corpus* de 118 textos, apresentou um número de 1076 segmentos de texto. Destes, foram aproveitados 1064, correspondendo a 98,88% do total do *corpus*. Considera-se tal resultado como um significativo aproveitamento do *corpus*, tendo em vista que foi superior a 75% (CAMARGO; JUSTO, 2013; NASCIMENTO; MENANDRO, 2006).

A partir da Análise Fatorial de Correspondência (AFC), foi possível uma descrição, obtida cruzando o vocabulário e as classes por meio de uma representação gráfica, na qual os eixos permitem visualizar as relações e/ou oposições entre elas. Para que se possa compreender esse processo de análise, faz-se necessário destacar alguns conceitos (ALBA, 2004; CAMARGO; ALCESTE, 2005).

O reagrupamento de segmentos de textos (RST) ou Unidade de Contexto (terminologia utilizada para o Método de Reinert) consiste na reorganização destes em um mesmo texto até que o número de diferentes segmentos de texto analisado seja maior que o limite  $\lambda$  [Lambda – índice de associação para avaliar a relação entre variáveis, admitindo que os dados sejam categóricos ou nominais, por exemplo, palavras], conforme se visualiza na Figura 1, na Figura 2 e na Figura 3 (LOUBÈRE; AVERTISSEMENTS, 2014; REINERT, 1986).

Figura 1- Segmentos de textos mais características da Classe 1

$\chi^2$	Segmentos de texto
355,10	na verdade a <b>falta</b> de <b>compromisso</b> da <b>gestão municipal</b> com a <b>preceptoría</b> eles simplesmente levam o aluno para lá mas eles não têm nenhum <b>compromisso</b> e essa <b>preparação</b> da <b>universidade</b> que eu <b>acho</b> seria <b>importantíssima</b>
353,86	a <b>falta</b> de incentivo com uma <b>bolsa</b> incentivo nos <b>aspectos</b> da <b>responsabilidade</b> com o aluno e a gente não viu um suporte tanto da <b>parte</b> da <b>secretaria municipal</b> como da <b>própria universidade</b> eu <b>acho</b> que tinha que <b>melhorar</b> todo esse <b>contexto</b> <b>melhorar</b> essa <b>relação</b> entre o aluno e o <b>preceptor</b>
341,89	eu vejo como uma <b>grande responsabilidade</b> dos poderes tanto principal o <b>federal</b> e <b>acho</b> que nesse <b>aspecto</b> nós <b>vivemos</b> um <b>momento</b> desafiador porque assim nós estamos <b>enfrentando</b> muitas carências eu <b>acho</b> que <b>falta</b> nessa <b>relação</b> da <b>gestão</b> com o serviço uma <b>comunicação efetiva</b>
336,13	a <b>universidade</b> <b>junto</b> a <b>gestão municipal</b> <b>deveria</b> formalizar a <b>bolsa</b> porque seria o <b>estímulo</b> para um <b>determinado profissional</b> se interessar em ser <b>preceptor</b> além de que eu <b>acho</b> que tem que ter uma reformulação no atendimento da unidade
307,93	eu ainda não sei se quero retornar a <b>preceptoría</b> eu <b>acho</b> que gostaria de retornar a <b>preceptoría</b> se houvesse uma <b>preparação</b> da <b>universidade</b> uma <b>escolha</b> onde a gente tivesse uma programação uma <b>mudança</b> <b>junto</b> a <b>gestão municipal</b>
305,25	espero que esse seu trabalho seja uma <b>mudança</b> <b>junto</b> a <b>universidade</b> e <b>gestão municipal</b> na <b>preceptoría</b> porque elas <b>precisam acontecer</b> o aluno <b>precisa</b> ir na unidade de atenção básica eles <b>precisam</b> ter esse respaldo aí eu <b>acho</b> que o seu trabalho vem <b>melhorar</b> tudo isso aí
303,80	eu <b>acho</b> que eles têm a intenção tem que ter que ter o <b>compromisso</b> tanto da <b>gestão municipal</b> como da <b>federal</b> para a formação médica
293,89	então eu <b>acho</b> que <b>devia</b> ter uma interação <b>maior</b> da <b>rede municipal</b> com a <b>federal</b> na formação médica
281,92	a <b>responsabilidade</b> da <b>gestão municipal</b> e <b>federal</b> <b>precisa melhorar</b> essa <b>relação</b> não é tão saudável não você citou o <b>município</b> o <b>compromisso</b> e <b>responsabilidade</b> da <b>gestão municipal</b> seria somente vamos dizer assim o espaço físico para receber porque pertence ao <b>município</b>
281,33	eu <b>percebo</b> assim que em questão tem que haver uma <b>estruturação</b> melhor tanto desrespeito a <b>preparação</b> dos <b>preceptores</b> como o <b>envolvimento maior</b> da <b>secretaria municipal</b> de <b>saúde</b> <b>junto</b> a <b>universidade</b>

Fonte: Autor (2017)

Figura 2- Segmentos de textos mais características da Classe 2

(Continua)

$\chi^2$	Segmentos de texto
230,96	e pior é com outros <b>exames</b> mais complexos começa nisso aí já vai para a desmotivação por parte deles que vai <b>vendo paciente</b> indo e vindo com a mesma <b>queixa</b> e a <b>gente querendo</b> uma <b>resposta</b>
219,60	a <b>gente consegue</b> fazer muita coisa antes do <b>exame chegar</b> ou antes mesmo do <b>especialista</b> me dar uma <b>resposta</b> mas eu acho que essa rede que cerca a atenção básica precisa ser melhor estruturada
215,28	porque aí você vai discutir cada caso mas aqui a <b>gente</b> num tem teve <b>tempos</b> de <b>paciente</b> fazer <b>pré_natal</b> todinho comigo e <b>chegar</b> à maternidade e num ter um <b>exame</b> de sangue isso é angustiante
209,47	veja vou atender os <b>pacientes</b> e <b>peço</b> o mínimo <b>possível</b> de <b>exames</b> aí <b>chegam</b> aqui no cora não está com internet nem tem previsão de quando vamos <b>marcar</b>
209,01	estão sendo <b>formados</b> para serem <b>especialistas</b> de <b>ponta</b> eles não <b>querem</b> ver o <b>paciente</b> eles só pensam só pensam em <b>ganhar dinheiro</b> como <b>especialistas</b> e <b>ponta</b> quando <b>chegam</b> aqui não <b>querem</b> nem <b>tocar</b> no <b>paciente</b>
207,48	porque hoje nós estamos num <b>sistema</b> guerra graças a <b>deus</b> que os <b>pacientes</b> que ainda <b>consegue chegar</b> ao psf e tem pelo menos uma enfermeira um médico um <b>acs</b> e um auxiliar de enfermagem nem que seja para consolá_lo numa conversa ela ainda é privilegiado
203,73	é isso que a <b>gente queria</b> essa <b>contrapartida</b> <b>exames exemplo</b> seria <b>maravilhoso</b> aqui no Canãa a <b>gente</b> teria como <b>referência</b> o <b>hospital</b> do <b>açúcar</b> todos os <b>exames</b> fariam lá eles iam adorar seria <b>maravilhoso</b>

<b>Figura 2- Segmentos de textos mais características da Classe 2</b>		(Conclusão)
202,49	<p> <b>ai a gente</b> fez um formulário <b>ai a gente preenchia</b> e os alunos <b>levavam</b> na <b>mão</b> e os <b>pacientes a gente conseguia</b> que os alunos <b>levassem</b> os <b>pacientes</b> foi a única <b>vez</b> que a <b>gente conseguiu</b> </p>	
186,74	<p> ficou dentro da <b>meta</b> dos médicos a <b>gente</b> tirou uma <b>meta</b> plausível para que eles vejam eles têm que ver x <b>pacientes hipertensos diabéticos</b> gestantes crianças mas um número bem mais reduzido do que o profissional médico até porque ele tem que acompanhar os demais profissionais da <b>equipe</b> </p>	
186,54	<p> se vier aluno a <b>gente</b> ensina mas não tem nada nenhuma <b>contrapartida</b> nós gostaríamos de ter em relação a universidade que nós tivéssemos nossos <b>pacientes</b> sendo atendidos por eles <b>consulta</b> com <b>especialistas</b> do <b>HU</b> </p>	
329,43	<p> e <b>condições mínimas</b> mas realmente faltava se eu <b>deixasse</b> o <b>doutorando atender</b> eu tinha que <b>ficar</b> de pé o <b>paciente</b> não ia <b>ficar</b> de pé já teve <b>turno deu ficar</b> amanhã toda em pé </p>	
324,85	<p> porque eu <b>gostava</b> tanto de ser preceptora que o fator <b>financeiro</b> não influenciava tanto foi mais a <b>questão física mesmo</b> não tinha <b>condições</b> de <b>atender</b> o <b>aluno</b> aqui na unidade se eu tivesse um <b>local adequado</b> para receber meus <b>alunos</b> aí com certeza aceitaria </p>	
323,03	<p> não ter uma <b>sala</b> para o <b>aluno atender</b> que eu <b>colocasse</b> o <b>doutorando</b> ter que <b>atender</b> comigo ter que <b>dá conta</b> da <b>mesma quantidade</b> de <b>pacientes</b> com ou sem <b>alunos</b> e se não tinha uma <b>sala</b> para <b>atender</b> </p>	
311,04	<p> eu até <b>voltaria</b> se me <b>dessem condições físicas estruturais</b> de <b>trabalho</b> para receber esse <b>aluno</b> um <b>posto</b> de saúde um <b>consultório</b> com o básico que a gente precisa para <b>atender</b> bem o <b>paciente</b> </p>	
303,47	<p> é o que acabei de explicar eu precisaria para mim se for para mim eu até <b>voltaria</b> mas <b>voltaria</b> com essa <b>condição</b> com bom espaço <b>físico sala</b> que eu possa <b>atender</b> o <b>paciente conversar</b> com <b>aluno</b> com calma </p>	
298,60	<p> ter que <b>atender</b> comigo ter que <b>dar conta</b> da <b>mesma quantidade</b> de <b>pacientes</b> com ou sem <b>alunos</b> e se não tinha uma <b>sala</b> para <b>atender</b> porque ele tinha que <b>atender</b> ele tinha que <b>atender</b> comigo </p>	
277,13	<p> eu <b>deixei</b> justamente como eu falei no início o meu maior problema aqui é a <b>estrutura física</b> eu não tenho <b>condições</b> de <b>atender</b> dois <b>alunos</b> aqui na unidade ainda <b>perguntei</b> se um <b>aluno</b> seria interessante mas <b>disseram</b> só dois <b>alunos</b> </p>	
274,29	<p> e todas as <b>condições</b> que uma unidade precisa ter para <b>assistência</b> e principalmente para receber o <b>aluno</b> eu vou falar da experiência que eu passei não ter uma <b>sala</b> para o <b>aluno atender</b> que eu <b>colocasse</b> o <b>doutorando</b> </p>	
262,17	<p> e aqui nessa <b>sala</b> eu não tenho <b>condições</b> de <b>ficar</b> com dois <b>alunos</b> além da <b>estrutura física</b> foi o <b>incentivo financeiro</b> o que oferecerão era uma <b>coisa</b> muito insignificante mas para mim pessoalmente não foi nem essa <b>questão</b> </p>	
243,45	<p> se eu <b>deixasse</b> ele <b>atender</b> só eu não podia <b>atender</b> a <b>mesma quantidade</b> de <b>paciente</b> mas a mim sempre foi <b>exigido</b> a <b>mesma quantidade</b> de <b>paciente</b> de quem não é preceptor de quem não estava ali com os <b>alunos</b> </p>	

Fonte: Autor (2017)

Figura 3- Segmentos de textos mais características da Classe 3

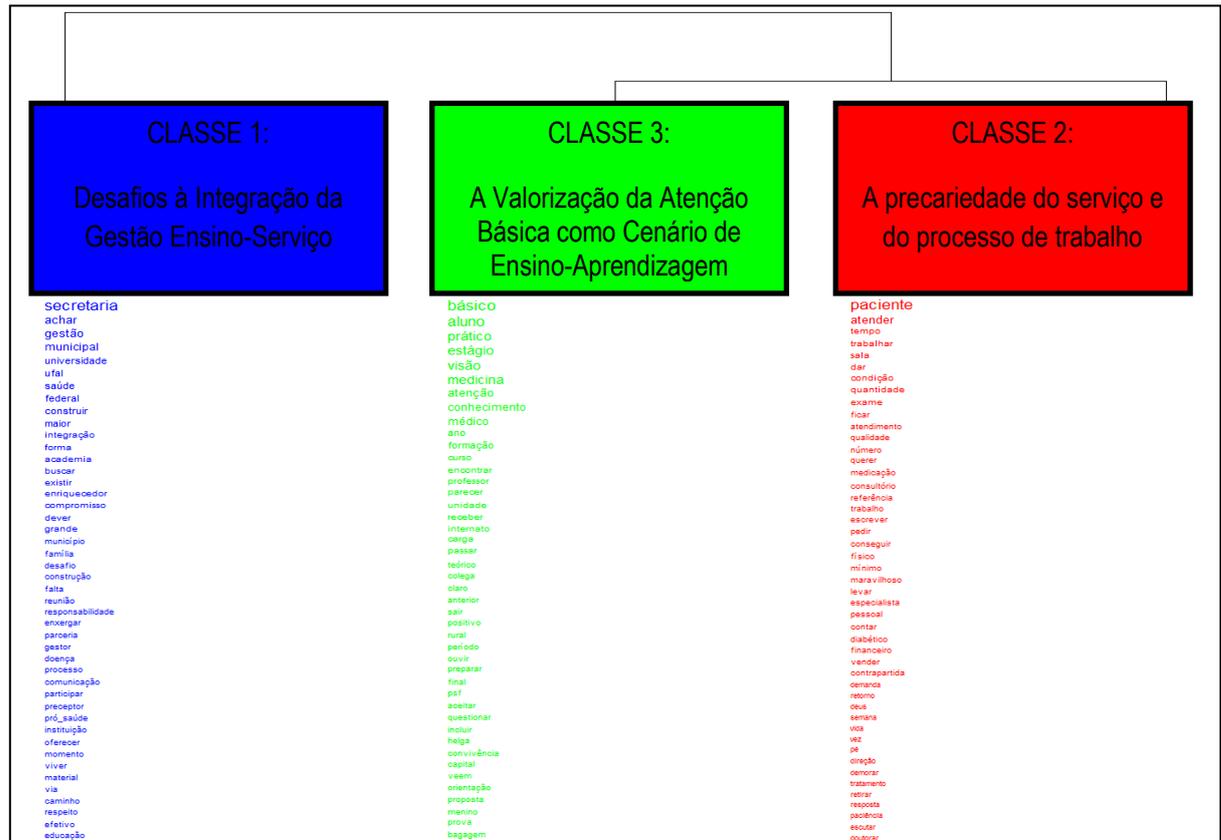
$\chi^2$	Segmentos de texto
296,49	eu acho que esses <b>estágios</b> na rede de <b>atenção básica</b> são necessários para o <b>aluno</b> de <b>medicina</b> tanto o <b>estágio</b> inicial no 1 <b>ano</b> de <b>medicina</b> como o <b>estágio</b> no <b>final</b> do <b>curso</b>
284,19	e outra coisa que o governo não pensa nisso porque a <b>proposta</b> do governo na <b>nova formação</b> dos <b>médicos</b> é que todos os recém-formados no <b>curso</b> de <b>medicina</b> a <b>partir</b> de 2019 <b>passem</b> um <b>ano</b> de <b>formação</b> na <b>atenção básica</b>
263,04	mas que hoje alguns desses <b>colegas</b> são preceptores e <b>recebem</b> esses <b>novos alunos</b> e <b>veem</b> que a <b>formação</b> deles está mais completa e isso <b>veio</b> fortalecer muito esses dois <b>anos</b> de <b>internato</b> dedicados especificamente aos <b>estágios</b> a <b>prática</b> dos <b>estágios</b> melhorou muito melhorou muito essa <b>formação médica</b>
237,67	bom eu <b>venho</b> de uma <b>formação anterior</b> em que o <b>curso</b> de <b>medicina</b> já era em seis <b>anos</b> cinco <b>anos</b> a gente tinha o <b>conhecimento</b> apenas nas disciplinas e um <b>ano</b> no <b>internato</b> nas clínicas fazendo <b>prática</b>
235,60	então essa nossa <b>formação</b> creio que os nossos <b>alunos</b> já <b>saem</b> mais <b>seguros</b> eles <b>passam</b> dois <b>anos</b> em <b>prática</b> e isso a gente tem uma fala de nossos <b>colegas</b> preceptores do <b>rural</b> o <b>estágio</b> no <b>interior</b>
228,31	então a <b>proposta</b> então do <b>curso</b> é dar o <b>conhecimento</b> com a <b>carga</b> da parte <b>teórica</b> nos primeiros quatro primeiros e dois de <b>internato</b> dois <b>anos</b> mais de <b>prática</b> então a <b>nova formação</b>
226,05	chegam às diretrizes <b>curriculares</b> nacionais e põe diminui essa fase de <b>conhecimento</b> para quatro <b>anos</b> e deixa dois <b>anos finais</b> para o <b>internato</b> ou seja onde estão os <b>estágios</b> e aí um deles o <b>estágio</b> na <b>atenção básica</b>
217,07	eu acho bastante <b>válido</b> importante principalmente porque o <b>aluno inserido</b> na <b>unidade</b> de <b>atenção básica</b> ele vai estar <b>vivenciando</b> a realidade da <b>medicina</b> brasileira e principalmente porque eu tenho uma paixão específica pelo ensino
213,27	a <b>preocupação</b> da universidade tanto nas assistências <b>médicas</b> como na ufal em ter esses <b>estágios</b> em postos de saúde no <b>PSF</b> para gente ter até uma <b>visão melhor</b> como é <b>atenção básica</b> antes não tinha essa <b>preocupação</b>
212,89	que tem essa fala dessa transição de que o <b>aluno</b> quando iria antes para o <b>estágio rural</b> no <b>período</b> que não tinha o <b>estágio</b> em <b>atenção básica anterior</b> ele chegava muito imaturo

Fonte: Autor (2017)

O conceito de “classe” representa um tema extraído do texto, ou seja, cada classe é representada por vários segmentos de texto (ST) de maior verossimilhança. As classes são nomeadas pelo pesquisador. Todas as respostas originárias das entrevistas são denominadas de textos. A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) corresponde a um tipo de análise de agrupamento, isto é, uma técnica multivariada cuja finalidade é de agregar objetos (por exemplo, palavras e segmentos de texto) com base nas características que eles possuem.

Especificamente, esta análise visa obter classes de ST que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes. A partir dessas análises, o software organiza os dados em um dendograma que ilustra as relações entre as classes, conforme a Figura (CAMARGO; JUSTO, 2013).

**Figura 4- Dendograma com partições em Classes lexicais**



Fonte: Autor (2017)

A AFC consiste no cruzamento entre o vocabulário (tendo em conta a frequência de palavras) e as classes, representadas de forma gráfica em plano cartesiano, que possibilita verificar a oposição entre as classes, como ilustra a Figura . Estas podem ter, entre si, uma relação de total independência ou coindpendência, o que possibilita a fusão de duas classes em uma. Isso não se dá através apenas de uma sutil similaridade; requer que ambas as classes tenham questões em comum, versem sobre determinações que se complementam e que as discussões provocadas por ambas tenham intrínseca relação entre si (REINERT, 1998).



Os relatos apontam para possíveis fatores que contribuem para fragilidade da IES: as condições atuais de como se dá a interação, a comunicação entre a academia e o serviço, a corresponsabilidade das instituições e seus gestores (universidade, secretarias de saúde, coordenadores de serviços e diretores de unidade) envolvidos no apoio à preceptoria, que se expressam na indefinição de papéis, e na formalidade da relação entre a academia e o serviço. Os laços dessa relação ainda não são suficientes para criar e assegurar condições de viabilidade ao exercício da preceptoria nas UBSF.

Para os entrevistados, chega a ser desafiador alcançar com efetividade e clareza as propostas da IES.

“Eu vejo como uma grande responsabilidade dos poderes tanto principal federal e acho que nesse aspecto nós vivemos um momento desafiador, porque assim nós estamos enfrentando muitas carências, eu acho que falta nessa relação com a gestão com o serviço uma comunicação efetiva”.

“A responsabilidade da gestão municipal e federal precisa melhorar, essa relação não é tão saudável não, você citou o município, o compromisso e responsabilidade da gestão municipal seria somente vamos dizer assim, o espaço físico para receber, porque pertence ao município”.

“Então, eu acho que devia uma interação maior da rede municipal com a federal na formação médica”.

As afirmações dos entrevistados vêm ratificar o pensamento de Ceccim e Feuerwerker (2004), no que diz respeito ao desafio de conduzir as mudanças na formação dos profissionais de saúde sob a égide do princípio da integralidade, que requer um repensar político-social, uma prática dialética comprometida com a revisão de papéis e poderes, e uma implementação da mudança que dialogue e se construa em todos os níveis de gestão. Para esses autores, quem detém o domínio legal, técnico e político de ordenar a formação de profissionais de saúde são os setores educação e saúde.

Cavalheiro e Guimarães (2011) afirmam que, a partir das mudanças induzidas na formação do RH para o SUS, inicia-se o movimento da IES. A academia e o serviço são desafiados em suas especificidades e potencialidades, a Universidade por ser *locus* privilegiado da construção do saber e por reconhecer que o serviço produz conhecimento, e o serviço, por compreender que a parceria com a academia qualifica essa produção.

Esforços macropolíticos governamentais têm originado estratégias de legitimação e apoio para incentivar o compromisso dos setores educação e saúde, visando formar indivíduos com perfil para atender às demandas sociais (SISSON, 2009).

A resolução de nº 3 de 2014 do Ministério da Educação, em seu artigo 4º, faz observância à necessidade de articular os conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas ao egresso para o exercício do futuro profissional médico, aos domínios atenção à saúde, gestão

em saúde, e educação em saúde, com capacidade para movimentar a IES, haja vista a necessidade dos graduandos absorverem tais domínios a partir da vivência prática nos serviços (BRASIL, 2014).

Neste estudo, os relatos dos preceptores apontam para a falta de compromisso das gestões do serviço e academia frente à preceptoría. No tocante à preparação destes para a vivência da preceptoría, eles responsabilizam a academia, pois acreditam que compete à Universidade a capacitação dos mesmos. Em relação ao serviço, inferem que há pouco envolvimento no processo ensino-aprendizagem, uma vez que apenas oferecem as UBSF como cenários, sem o compromisso de verificar as condições em que se encontram essas unidades para a vivência prática. Além disso, fazem referência também à insuficiência do pacto de gestão entre a academia e o serviço.

“Na verdade, há falta de compromisso da gestão municipal com a preceptoría, eles simplesmente levam o aluno para lá, mas eles não têm nenhum compromisso e essa preparação da Universidade, que eu acho seria importantíssima”.

“Eu percebo assim: que em questão tem que haver uma estruturação melhor tanto a respeito da preparação dos preceptores como o envolvimento maior da Secretaria Municipal de Saúde junto à Universidade”.

“Eu ainda não sei se quero retornar à preceptoría, eu acho que gostaria de retornar à preceptoría se houvesse uma preparação da Universidade, uma escolha onde a gente tivesse uma programação, uma mudança junto à gestão municipal”.

Os resultados deste estudo confirmam e ampliam a contribuição realizada por Bentes et al. (2013), que analisaram a preceptoría em residência médica, de que a condição de preceptor se caracteriza pela detenção de conhecimentos e capacidade de desempenhar uma pluralidade de competências e habilidades clínicas. Essas condições requerem investimento na qualificação de habilidades e atributos, especialmente no que concerne às competências pedagógicas com vistas à melhoria do processo ensino-aprendizagem.

Para Trajman et al. (2009), a participação dos preceptores na formação dos profissionais de saúde requer atenção coordenada aos aspectos objetivos e subjetivos, envolvendo o preceptor e seu ambiente de trabalho. No tocante à política de RH, faltam condições necessárias ao bom desempenho da preceptoría: o ambiente de trabalho é precário, as oportunidades para a educação continuada inexistem, o apoio institucional em ofertar oportunidades de acesso a cursos e atualizações é ausente. Essas têm sido preocupações relevantes, sendo a UBSF cenário de vivência prática.

Missaka e Ribeiro (2011) apontam que a possibilidade de se alcançar uma formação com vistas a atender ao modelo de atenção à saúde coloca a preceptoría em uma condição estratégica ao processo ensino-aprendizagem. Faz-se necessário que as instituições envolvidas

(serviço, academia) apoiem, contribuam e disponibilizem-se a ofertar, de forma contínua e sistêmica, cursos voltados a ampliar os conhecimentos, atributos, habilidades; mas, acima disso, que impulsionem a sensibilização do preceptor a desenvolver suas práticas educativas em uma lógica emancipatória.

Nesta pesquisa, foi identificado que o preceptor tem uma compreensão que a gestão da IES não foi capaz de acordar e garantir aspectos que dão impulso à preceptoria. Ele expõe a responsabilidade das instituições governamentais municipais e universitárias em efetivar medidas de incentivos à preceptoria. Apesar de não liderar o ranking de demandas, o incentivo financeiro, na visão dos preceptores, motiva a vivência do exercício da preceptoria e eleva o compromisso e a relação do preceptor com o aluno.

Observa-se, assim, que nas falas há ainda que incipiente a crítica reflexiva à inexistência de uma política estruturante capaz de dar respostas ao desafio da efetivação da preceptoria, com enfrentamento à exploração do trabalho.

“A falta de incentivo, incentivo com uma bolsa, incentivo nos aspectos da responsabilidade com o aluno a gente não viu um suporte tanto da parte da Secretaria Municipal como da própria universidade. Eu acho que tinha que melhorar todo esse contexto, melhorar essa relação entre o aluno e o preceptor”.

“A universidade junto à gestão municipal deveria formalizar a bolsa porque seria um estímulo para um determinado profissional se interessar em ser preceptor além de que eu acho que tem que ter uma reformulação no atendimento da unidade”.

Bentes et al. (2013) expõem o fato da condição involuntária de preceptor, em algumas situações, restando ao profissional médico aderir a esse papel por obrigação, ao fazer parte da rede de atenção básica a que está vinculada à IES. Ademais, as instituições envolvidas com a IES não têm se mostrado compreensivas em reconhecer que o preceptor exerce, além da função de ensino, as atividades laborais de costume, o que exige do médico tempo, envolvimento e responsabilidade. O não reconhecimento e a falta de valorização - quer seja financeira, quer seja do desempenho das funções conjuntas absorvidas - ocasionam o desestímulo, o afastamento, a desistência e o descrédito da capacidade ao exercício da preceptoria.

A formação para o SUS requer aos atores envolvidos na IES (docentes, discentes, gestores da academia, gestores da saúde, profissionais da saúde, conselheiros e comunidade) investimentos em novas práticas de relações horizontalizadas, não havendo, assim, espaço para a reprodução de domínio e poder, mas o compartilhamento dos frutos e produtos; não há uma academia que dispõe dos serviços apenas como local de estágio e um serviço que se utiliza do aluno como mera mão de obra. A construção desse novo processo convida todos os atores envolvidos da IES a dialogar sobre os entraves, dificuldades e pontos críticos, e,

sobretudo, a traçar estratégias conjuntas de solução para uma formação comprometida com a integralidade das práticas de saúde (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Aqui, cabe uma reflexão sobre o compromisso legítimo da universidade com a formação dos preceptores, conforme foi destacado por Trajman et al. (2009). À universidade se propõe a responsabilidade pela promoção de cursos, atualizações, debates acadêmicos voltados para formação nos atributos, habilidades e competências pedagógicas do preceptor. Para esses autores, investimentos suficientes na melhoria das condições de trabalho, em capacitações pedagógicas e em infraestrutura podem ser reconhecidos pelo preceptor como tão importantes quanto o incentivo financeiro.

Mesmo não sendo unânime, há entendimento pelos preceptores de que existe intenção por parte da academia e do serviço em efetivar a IES. Reconhecem os preceptores que não há o que se questionar em relação ao compromisso ético, legal e legítimo que as instituições têm para com a formação médica - o que não as exime da necessidade de rever os pactos construídos, reavaliar a condução da gestão da IES, repactuar compromissos, e partilhar responsabilidades que tornem factível a efetivação da IES.

“Eu acho que eles têm a intenção, tem que ter o compromisso tanto da gestão municipal como da federal para a formação médica”.

“Espero que esse seu trabalho seja uma mudança junto à universidade e gestão municipal na preceptoria, porque elas precisam acontecer. O aluno precisa ir à unidade de atenção básica, eles precisam ter esse respaldo, aí eu acho que o seu trabalho vem melhorar tudo isso aí”.

Identifica-se no relato apresentado nas entrevistas que existe consciência por parte dos preceptores ao que Sisson (2009) aponta como sendo um marco das mudanças na formação dos profissionais da área de saúde. Esse autor resgata a CF de 1988 para identificar o SUS como ordenador da formação de recursos humanos. Tal *status* impulsionou o setor saúde a cobrar da educação a adequação do ensino. Vê-se, assim, a academia compelida a rever a lógica de formar, que até então atendia aos interesses do mercado de trabalho liberal, privado, para um modelo de formação orientado pelas demandas epidemiológicas, da maioria da população desassistida, e pelo trabalho no setor público com ênfase na atenção primária e secundária.

Para Trajman et al. (2009), a formação dos profissionais de saúde com vistas a atender aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) exige vivência da realidade do SUS e apropriação dos conhecimentos produzidos nos campos das práticas desde a graduação, e, em sendo a APS espaço de construção de saberes, requer abordagens disciplinares e pedagógicas inteiramente novas.

Missaka e Ribeiro (2011) consideram que a preceptoria é uma atividade complementar à formação profissional, e, portanto, necessária, possibilitando a aprendizagem com enfoque mais significativo à formação profissional e humana a partir da experiência com a realidade social e seus determinantes. Não obstante, o preceptor deve ser detentor de bons atributos, habilidades e competência, dentre as quais se destacam o compromisso com a aprendizagem do aluno, o conhecimento do papel do preceptor como formador e a capacidade de incentivar o aluno para sua aprendizagem. Dessa forma, nesta pesquisa, entende-se que não deve se relegar a segundo plano o trabalho compartilhado de construção da preceptoria pela academia e serviço, em conformidade com as diretrizes e princípios do SUS.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), uma política para mudança tem que ser capaz de ir além das previsões legais, das proposituras formais, das declarações de intenção e das instâncias; carece que esta tome materialidade social, que ganhe vida ao se tornar realidade. Portanto, para isso, deve provocar o pensamento crítico, em todos os atores inclusos no processo da IES, tanto da academia quanto do serviço e comunidade, e o comprometimento em serem agentes de intervenções para transformação da realidade da formação profissional.

### 2.5.2 Classe 2: A Precariedade do Trabalho

A Classe 2 aborda a interferência direta e as falhas da cogestão do ensino no trabalho em saúde, bem como seus efeitos e consequências no trabalho individual e no exercício da preceptoria.

As falas são ricas em sua objetividade e subjetividade, e perpassam pela tomada de consciência do quão deficiente se encontra o serviço em seu fluxo organizacional da assistência. O preceptor toma para si a responsabilidade exclusiva da formação do aluno e não vê que a formação deve seguir na perspectiva do olhar pluralista, vivenciado a partir da multiprofissionalidade; não obstante, propiciar ao aluno uma vivência prática pautada em uma relação precária em que não se reconhece a integralidade assistencial é relegar ao aluno uma visão míope da interdisciplinaridade, e, sobretudo, é estar na contramão dos ordenamentos e princípios do SUS.

Os preceptores reconhecem que o fluxograma da rede de atenção básica encontra-se incapaz de dar as respostas devidas, relativas às questões de garantias da acessibilidade a exames, especialidades, serviços de maior complexidade e resolutividade assistencial.

Eles percebem-se isolados no tocante à troca de saberes e à condução do processo de trabalho, e a ideia que tem é que não há diálogo em uma perspectiva de dirimir as

dificuldades. Mesmo a rede de referência e contrarreferência instituída parece apenas constar nos pactos de gestões, já que, na prática, não se consegue alcançar a integralidade da assistência.

“Eu até voltaria, se me dessem condições de estrutura física de trabalho, para receber esse aluno. Um posto de saúde com um consultório básico que a gente precisa para atender bem o paciente”.

“E aqui nessa sala, eu não tenho condições de ficar com dois alunos, além da estrutura física, foi o incentivo financeiro, o que ofereceram era uma coisa muito insignificante”.

“Veja, vou atender os pacientes e peço o mínimo possível de exames, aí chegam aqui no CORA, não está com a internet nem tem previsão de quando vamos marcar”.

A precariedade do serviço de saúde de atenção básica está claramente explícita nas falas acima, comprometendo a qualidade do trabalho e do ensino. Nesse contexto, Trajman et al. (2009) alertam que o processo de trabalho imerso na precariedade do serviço subjuga a produção criativa das ações de saúde a uma lógica de insatisfação, dependente da ética alienante das relações do serviço com o profissional de saúde. Em contrapartida a essa lógica, faz-se necessário que o preceptor desperte para a crítica reflexiva do processo de trabalho com vistas a ampliar as dimensões realizadas do trabalho em saúde, sendo imprescindível que o preceptor eleve sua formação profissional e ética e contribua para a gestão política dos ambientes, incluindo os usuários nas tomadas de decisões, e, quando pertinente, os discentes.

Um estudo sobre avaliação dos atributos da APS no Estágio em Saúde da Família em Maceió evidenciou similaridade na avaliação do comprometimento da qualidade do cuidado tanto por parte do preceptor quanto do discente. As dimensões integralidade-serviço complementares disponíveis, o acesso ao primeiro contato-acessibilidade e a coordenação-integração dos cuidados receberam escores ruins. Isso denota a fragilidade do processo de trabalho, especificamente no fluxo organizacional, a possibilidade de insatisfação em relação a componentes específicos da atenção, a falha de comunicação com outros serviços da rede assistencial por problemas na referência e contrarreferência, o desempenho insatisfatório da APS em seu papel de mediador entre a comunidade e os diferentes níveis de atenção à saúde, organizados em serviços de referência e contrarreferência (LINS; SOARES; COELHO, 2016).

Entretanto, os autores sugerem que tais comprometimentos não invalidam a presença do aluno nas UBSF, uma vez que os próprios discentes consideram válida a experiência.

O Pró-Saúde, ao ser instituído, trouxe as condições necessárias e equivalentes à adesão à preceptoria, incentivo financeiro, oferta de cursos, espaços de discussão do exercício da preceptoria - com a participação da academia, dos gestores e dos preceptores - além da participação em congressos e eventos científicos. No entanto, as gestões não assumiram, nem

enfrentaram adequadamente, em nenhum nível, as possibilidades de incentivo e favorecimento à preceptoria, o que desencadeou a desistência dos médicos à condição de preceptor.

Para Sousa (2013), existe uma correspondência entre as precárias condições de infraestrutura, a sobrecarga de trabalho e a baixa remuneração das equipes. Todos esses são problemas encontrados nas UBSF, que se somam às dificuldades no campo da educação superior.

No tocante à interdisciplinaridade, campo da gestão política do ensino no trabalho, as falas indicam o isolamento dos profissionais, com dificuldade para atuar em equipe e construir coletivamente um processo interprofissional. As falhas na gestão política e, conseqüentemente, organizacional, dos ambientes e processos de trabalho, não permitem a interação necessária entre os profissionais:

“Porque aí você vai discutir cada caso, mas aqui a gente num tem, teve tempos de paciente fazer pré-natal todinho comigo e num ter um exame de sangue, isso é angustiante.”

“Ficou dentro da meta dos médicos, a gente tirou uma meta plausível para que eles vejam, eles têm que ver x pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, mas um número bem mais reduzido do que o profissional médico, até porque ele tem que acompanhar os demais profissionais da equipe”.

Barreto et al. (2011) enfatizam que a interdisciplinaridade é algo novo, que surge como princípio da APS. Ela é dificultada por poderes que ainda influenciam, nos dias atuais, a formação, e que não têm como base a partilha dos saberes, em prol da assistência integral, dificultando assim sua efetivação. No entanto, se o foco central da assistência consistir na atenção à saúde, a interdisciplinaridade se efetiva.

Missaka e Ribeiro (2011) acreditam que a relação do preceptor com o aluno contribui com a formação do futuro médico. Para eles, a vivência da preceptoria põe o aluno à prova em seus conhecimentos teóricos, exigindo proatividade e capacidade de atender às expectativas do ser médico. Diante disso, deve-se dar a devida importância para a relação preceptor-aluno: como o primeiro exerce o trato com o aluno, quais são suas habilidades, capacidade, atributos, como tem sido suas intervenções no exercício da preceptoria e quais têm sido as condições em que se realiza a sua prática. Para Sisson (2009), a identidade de uma profissão se interliga a forma como se organiza e desenvolve o processo ensino-aprendizagem, e, em sendo o serviço um espaço de apreender, este influencia nas concepções transformadoras da aprendizagem.

Ressalta-se que, em geral, a função de preceptor, bem como seus atributos e habilidades, não está definida em documento oficial na maioria das contratações celebradas

entre o serviço e a academia. Uma melhor fundamentação desses aspectos poderia contribuir para a construção da regulamentação e prática dessa função.

Visando formalizar e fortalecer a relação entre academia e serviço no processo ensino-aprendizagem, surge o COAPES, como estratégia político-administrativa da gestão da IES, proposta pelo MS, para estabelecer as competências, papéis e responsabilidades de cada ente público, relativas ao exercício da preceptoria. O COAPES afirma a necessidade de valorização do preceptor, ao definir que caberá às gestões de saúde municipal e estadual, institucionalizar a preceptoria como atribuição dos profissionais de saúde, bem como promover incentivos à qualificação profissional, progressão funcional, gestão de carga horária etc. A academia deve colaborar com a qualificação profissional do preceptor, ao incentivar a participação em pesquisas, congressos, cursos e atualizações, além de oferecer certificação dessa atividade (BRASIL, 2015).

As condições inadequadas da estrutura física das UBSF são afirmadas pelos preceptores como determinantes às desistências do papel de preceptor. Os relatos apontam que aspectos da precariedade da rede de atenção básica, relacionados à atividade laboral - como exigências de cumprimento de metas de produtividade e as péssimas condições de trabalho associadas à vivência da preceptoria - são, de fato, condições cruciais a não permanência na preceptoria.

Percebe-se que as funções cumulativas de profissional e preceptor imprimem a ideia de exploração do trabalho. Por um lado, deve-se atender às exigências da produtividade pactuada pelo serviço, sem qualquer redução, e, por outro, o serviço precário que induz ao deficiente exercício da preceptoria, sem o adicional financeiro correspondente. Essa sobrecarga laboral faz o profissional temer pela sua autoimagem frente ao aluno, no sentido de sentir-se avaliado por este: como sua competência técnica será percebida, bem como sua capacidade resolutiva frente aos problemas da assistência médica? Estará ao nível das exigências de ser desafiado pelo seu conhecimento que ainda não está previsto, na rotina, nas normas e nas diretrizes dos estágios curriculares?

Todos esses questionamentos estão identificados nas falas do preceptor, que, possivelmente, podem contribuir para a sua desmotivação ao exercício da preceptoria.

“E condições mínimas, mas realmente faltava, se eu deixasse o doutorando atender, eu tinha que ficar de pé, o paciente não ia ficar de pé, já teve turno deu ficar a manhã toda em pé”.

“E todas as condições que uma unidade precisa ter para a assistência e principalmente para receber o aluno. Eu vou falar da experiência que eu passei, não ter uma sala para o aluno atender, que eu colocasse o doutorando.”

“Se eu o deixasse atender só, eu não podia atender a mesma quantidade de pacientes, mas a mim sempre foi exigido a mesma quantidade de pacientes de quem não é preceptor, de quem não estava ali com o aluno.”

Trajman et al. (2009) afirmam que as UBSF, ao se constituírem como espaços de construção do saber e de promoção à saúde, requerem condições favoráveis ao bom desempenho dessas premissas, sendo necessária a alocação de recursos para manter boa estrutura física, boas condições de trabalho, bom fluxo organizacional e boa prática de saúde com perspectivas na integralidade assistencial e interdisciplinaridade. Logo, cabe aos gestores, aos profissionais de saúde, aos docentes, aos discentes e à comunidade apoiarem iniciativas que mobilizem ações concretas para o desencadeamento de mudanças na área de saúde e no fortalecimento do SUS.

As instituições de ensino superior e o serviço, no tocante à formação em saúde, por se constituírem, respectivamente, campos do saber e das práticas, têm a capacidade de se reconstruírem. Todavia, quanto maior o empenho dessas instituições, maior a obrigação ética de mudarem a si mesmas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Sisson (2009) defende que a identidade profissional é adquirida ao longo da vivência do aluno no campo das práticas. É nesse universo que o aluno é desafiado a pôr seus conhecimentos a serviço de uma prática assistencial. Essa dinâmica fortalece a introdução de valores e ideais relativos ao modo de pensar e atuar, individual e/ou coletivamente. De fato, o preceptor exerce uma influência maior no discente do que o professor de sala de aula, e isso implica desenvolver no aluno valores sociais de uma prática a partir de suas experiências vivenciadas e realizadas durante o estágio.

A identidade social de uma profissão, portanto, está interligada à forma como se organiza, constrói e fundamenta o processo ensino-aprendizagem, e, em que pese o serviço ser espaço de apreender, este influencia substancialmente nas concepções (hegemônica, processo decisório, conflito, controle do saber) adquiridas durante a sua formação.

Percebe-se, na fala dos preceptores, que além da precariedade do serviço, os gestores municipais não têm contribuído com medidas político-administrativas favoráveis à estruturação da rede de atenção básica que ofereça um serviço de eficiência e seja referência de unidades de ensino-aprendizagem. Evidencia-se um descompromisso político-social que perpassa desde a alocação de escassos recursos à atenção básica até o privilégio da alta complexidade, condição esta que fragiliza a consolidação dos princípios do SUS, e a formação de recursos humanos em saúde.

### 2.5.3 Classe 3: A Valorização da Atenção Básica como Cenário de Ensino- Aprendizagem

Esta classe faz referência aos elementos positivos vivenciados pelos preceptores no exercício da preceptoria. Há o reconhecimento pelos preceptores de que a formação na rede de atenção básica desde o primeiro ano de graduação vem provocando no discente o desenvolvimento gradual de segurança e, por conseguinte, autonomia.

Evidencia-se nas falas dos preceptores o reconhecimento da contribuição dos estágios nas UBSF para o melhor desempenho do aluno no futuro exercício da Medicina nesses mesmos cenários. Percebe-se, implicitamente, a observância dos atributos da APS ao longo da vivência prática nas UBSF, quando os preceptores relatam que os discentes demonstraram segurança e maturidade no ato do atendimento ao usuário. Esta classe é o desdobramento da compreensão do preceptor quando inquirido sobre a sua percepção da formação médica e da vivência na preceptoria. Nota-se que esses questionamentos direcionam a reflexão sobre a formação, mais precisamente onde, como, e em qual contexto está inserido o preceptor.

“Então, essa nossa formação, creio que, os nossos alunos já saem mais seguros, eles passam dois anos em prática e isso a gente tem uma fala de nossos colegas preceptores do rural, o estágio no interior”.

“Que tem essa fala dessa transição, de que o aluno quando iria antes para o estágio rural no período que não tinha o estágio em atenção básica anterior, ele chegava muito imaturo”.

“Eu acho que esses estágios na rede de atenção básica são necessários para o aluno de medicina, tanto o estágio inicial no 1º ano de medicina como o estágio no final do curso”.

Barreto et al. (2011) enfatizam que, no ensino emergente, a coprodução da autonomia é o foco de todas as relações existentes na produção do cuidar. A rede de atenção básica como campo de práticas potencial e necessárias e o profissional como preceptor são, portanto, fundamentais para a formação em saúde (TRAJMAN et al., 2009).

Os relatos demonstram que o preceptor toma consciência de que a presença do aluno na UBSF induz à reflexão sobre a realidade do trabalho no SUS e à qualidade da atenção básica nas UBSF de Maceió. Paralelamente, evidencia-se certo grau de conhecimento sobre o projeto político pedagógico do curso de Medicina da UFAL e de como vêm ocorrendo as mudanças na formação médica, que valorizam a atenção básica como espaço de construção de saberes.

“A preocupação da universidade, tanto nas Ciências Médicas como na UFAL, em ter esses estágios em postos de saúde no PSF é para a gente ter uma visão melhor de como é a atenção básica, antes não tinha antes não tinha essa preocupação.”

“Eu acho bastante válido, importante, principalmente porque o aluno inserido na unidade de atenção básica ele vai vivenciar a realidade da medicina brasileira, e principalmente porque eu tenho uma paixão específica pelo ensino.”

“Chegam as DCN e diminuem a fase de conhecimento para quatro anos, deixa dois anos finais para o internato, ou seja, onde estão os estágios, e aí um deles é o estágio na atenção básica.”

As falas dos participantes do estudo enfatizam o que Barreto et al. (2011) considera ao inferir que as importantes estruturas de poder na formação médica influenciam a produção de conhecimento - conclui que há a necessidade de mudanças de paradigmas capazes de criar uma ciência médica comprometida em atender às reais necessidades sociais. Esses autores apontam ainda que o campo das práticas vivenciadas na APS é cenário privilegiado para o ensino médico, inserido no contexto social real e com possibilidades de se observar, acompanhar e identificar os determinantes sociais que permeiam o processo saúde-doença.

Para Cavalcante, Soares e Correia (2014), o processo ensino-aprendizagem nos estágios nas UBSF provoca no discente a capacidade crítica-reflexiva sobre o processo de trabalho, com reconhecimento das limitações impostas aos profissionais e início de um processo de aquisição de atributos que conferem saber, competências, habilidades e autonomia.

Os limites da formação médica vão além da construção do aprendizado didático e prático, e perpassam pela incorporação da identidade profissional, em que há introdução de valores e identificação com padrões adquiridos. A socialização profissional está ligada à forma de pensar, de conduzir, de atuar e de interagir individualmente e coletivamente, e ocorre a partir de experiências construídas ao longo das relações do aluno com o professor, preceptor, escola, serviço. Desse modo, UBSF não são apenas fundamentais à aprendizagem, mas são também determinantes à identificação profissional (SISSON, 2009).

A identificação profissional, no entanto, deve estar aliada à identificação cidadã que mobilize todos os profissionais e usuários para a responsabilidade política, a fim de pressionar os gestores para a melhoria da oferta de serviços à população mais carente, adequando o acesso, a referência e contrarreferência, o controle social e a gestão das unidades às demandas locais.

Lins, Soares e Coelho (2016), estudando a qualidade dos cenários de ensino-aprendizagem em Maceió, baseando-se nos atributos próprios à APS, concluem que as UBSF são importantes para a formação médica, por contribuir, instigar e desenvolver no estudante de graduação características profissionais adequadas às necessidades da população.

No entanto, apesar da identificação da presença de todos os atributos da APS nas UBSF estudadas, os autores apontam falhas que comprometem a integralidade da assistência, ressaltando a necessidade de se investir na estrutura e na organização dos cuidados. Eles

sugerem, para uma efetiva IES, o fomento de ações estratégicas conjuntas entre a academia e o serviço, com foco na educação permanente dos profissionais.

Observa-se, ainda nessa categoria, um reforço crítico mais sutil à gestão macro governamental, por induzir mudanças de cunho pedagógico, sem o empenho estratégico financeiro, para viabilizar a estrutura física, organizacional, e profissional da rede de atenção básica, no intuito de comportar a demanda de alunos nas UBSF.

Todos esses questionamentos e inquietações dos preceptores são abordados nas classes anteriores; ora apontando a frágil relação da academia com o serviço, ora a precariedade dos serviços como motivo desencadeador do desestímulo em permanecer na preceptoria e a preocupação de ser identificado como ineficaz por vivenciar o processo de trabalho desestruturado e dicotomizado.

No entanto, apesar de essas questões permearem o exercício da preceptoria, evidencia-se nessa classe que os preceptores remanescentes ainda têm a esperança de solução a alguns dos entraves da relação entre academia e o serviço, tais como: oferecimento de capacitações aos preceptores, retorno das reuniões em que eles participavam e eram ouvidos em suas agruras, melhorias na estrutura física das UBSF e reordenação do fluxo organizacional da assistência.

“Hoje, alguns desses colegas são preceptores e recebem esses novos alunos e veem que a formação deles está mais completa, isso veio fortalecer muito esses dois anos de internato, dedicados, especificamente, aos estágios. A prática dos estágios melhorou muito, melhorou muito essa formação médica”.

“Outra coisa, o governo, não pensa nisso, porque a proposta do governo na nova formação dos médicos é que todos os recém-formados no curso de Medicina a partir de 2019 passem um ano de formação na atenção básica”.

O discurso acima vem corroborar com um estudo que identificou aspectos relevantes para o exercício pleno da preceptoria (assistência e docência): capacitação pedagógica, reconhecimento e regulamentação da função do preceptor junto à universidade no processo ensino-aprendizagem com apropriação de técnicas de ensino e de avaliação referenciadas nas correntes críticas da educação e valorização da função do preceptor com ênfase na mobilização das capacidades individuais e sociais de transformação das práticas assistenciais e educacionais (JESUS; RIBEIRO, 2012).

## **2.6 Considerações finais**

Considera-se que os objetivos do estudo foram contemplados, visto que, na percepção dos preceptores, a atenção básica tem contribuído na formação dos discentes de Medicina,

bem como o exercício da preceptoria tem impulsionado o processo ensino-aprendizagem, fornecendo conhecimento dos atributos da APS e senso crítico. Entretanto, a gestão da IES não tem sido capaz de acordar e garantir aspectos que dão impulso à preceptoria.

É reconhecida por parte dos preceptores a importância da atenção básica na formação profissional médica, a partir da valorização dos estágios vivenciados no exercício da preceptoria nas UBSF durante o internato. O preceptor tem consciência das deficiências da rede de atenção básica, mas reconhece que a presença do aluno tem contribuído para maior reflexão do processo de trabalho.

Apesar das condições de vulnerabilidade apontadas entre a academia e o serviço, vislumbra-se uma remota intenção de vínculo entre estes entes, pois não estão em cheque as questões legais e éticas que envolvem essa relação, e sim a construção de um pacto solidário de responsabilidades compartilhadas.

Foram elencados fatores preponderantes à participação dos profissionais da rede municipal de saúde de Maceió ao exercício da preceptoria. Dentre eles, pode-se citar a estruturação da rede de serviço, a revisão dos pactos de gestão entre academia e serviço, a melhoria da relação dos entes envolvidos, a participação de todos no processo ensino-aprendizagem, o reconhecimento do papel do preceptor, a diminuição do número de atendimentos para se desenvolver ações de cunho teórico-prático e, apesar de não liderar o ranking, a criação de incentivo financeiro.

Percebe-se a influência do modelo hegemônico, centrado no médico, com a concepção equivocada para ações integradoras da assistência, empenhada ainda no atendimento individualizado. Mesmo assim, desponta, de forma incipiente, um movimento multiprofissional.

No tocante a cursos de aperfeiçoamento da preceptoria, os médicos acreditam ser de responsabilidade da academia, e acusam o serviço de omissor e desconhecedor do processo ensino-aprendizagem. Apontam ainda que o compromisso do serviço se reduz a ceder o espaço físico das UBSF, sem qualquer critério de adequação à proposta compatível com a formação médica dentro dos princípios do SUS.

Diante da precariedade em que se encontra a rede de atenção básica de Maceió, especificamente as UBSF, o profissional sente-se avaliado na pior condição pelo discente. Por outro lado, é pressionado pelo serviço a dar conta das exigências de produção diária, sendo esse um fator desestimulante.

A IES passa por um momento de muita fragilidade e os preceptores percebem que a comunicação entre academia e serviço é falha e incipiente; não há socialização de como está

ocorrendo o processo ensino-serviço. A indefinição de responsabilidades e seus respectivos papéis entre as partes dos entes envolvidos também tem contribuído para que os profissionais relatem sensação de não pertencimento do processo.

## 2.7 Referências

ALBA, M. El método ALCESTE y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la Ciudad de México. **Paperos on Social Representación**, v.13, 1.1-1.20. 2004. Disponível em <<http://www.psr.jku.at>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

BARRETO, V. H. L et al. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco– Um Termo de Referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.35, n. 4, p. 578-583, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a19v35n4.pdf>>. Acesso em 08 set. 2014.

BENTES et al. Preceptor de Residência Médica: funções, competência e desafios. A contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v.09, p. 32-38, out 2013. ISSN: 1806-5031. Associação Brasileira de Educação Médica.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/constituicao.constituicao.htm>>. Acesso em 06/09/2014.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8080**, 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 União. Brasília, 20 de setembro 1999. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 4**, de 07/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 09/11/2001; Seção 1, p.38. Disponível em: <<http://portal.MEC.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0401.Medicina.pdf>> Acesso em 10 dez. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PACTO DE GESTÃO: Garantindo saúde para todos**. Brasília: Editora MS, 2005. 84 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró Saúde: Programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.p.77. ISBN85-334-1014-X. Disponível: <[http://bvSMS.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro\\_saude\\_cgtes.pdf](http://bvSMS.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf)> Acesso em: 10 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Jus Brasil. **Legislação: Decreto 7.508/11**. Brasília: Poder Executivo, Governo Federal, 2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>. Acesso em 14 nov.2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n.3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014. Disponível em:

<[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15874&Itemid=](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid=). Acesso em 06 mar. 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial n° 1.127**, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: A. S. P. Moreira (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005, p. 511-539.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.513-518, 2013. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>.

CAVALCANTE, J.K; SOARES, F. J. P; CORREIA, D. S. Desenvolvimento Discente no Estágio em Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.** v. 38(1): p15-24.2014. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/03.pdf)

CAVALHEIRO, M. T. P; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS**. v.1., dez. 2011, p. 19-27. Rio de Janeiro. Disponível em:< [http://www.fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v11/artigo](http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo). Acesso em 11 nov. 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública** v.20, n. 5, Rio de Janeiro, set./out 2004, p.1400-1410. Disponível em: <[http:// dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036). Acesso em 12/02/2014.

JESUS J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma Avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2012. v. 36 (2):153-61.

LINS, T.S; SOARES, F. J. P; COELHO, A. P. M. Avaliação dos Atributos em Atenção Primária à Saúde no Estágio em Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 40 (3),p.353-363. 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01862015>.

LOUBÈRE, L.; AVERTISSEMENTS, P. R. **Documentation IRaMuTeQ: 0.6 alpha 3**. 2014. Disponível em: [www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation\\_19\\_02\\_2014.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation_19_02_2014.pdf)>. Acesso em: 07 fev. 2017.

MATURANA, H. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte: Humanitas, UFMG, 2001.

MEGALE, L; GOTEJO, E.D; MOTA, J. A. C. Competências clínicas essenciais em Pediatria: estão os estudantes aptos a executá-las? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 136, n. 4, 2012, p.478-488. OUT/DEZ 2012. Rio de Janeiro. Associação Brasileira de Educação Médica, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/06pdf>>. Acesso em 13 out. 2014.

LAMPERT, J. B. **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil**. Rio de Janeiro, 2002. Tese (Doutorado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/lampertjbd.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2015.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A Preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2011, p 303-310. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v.36n152/a16v36n1s2.pdf>> Acesso em 06 set. 2014.

NASCIMENTO, A. R. A. do; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p.72-88, jun. 2006. Semestral.

PINHEIRO R; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO R.; MATTOS, R. A. (org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2003, p.7-34.

PYTHON SOFTWARE FOUNDATION (Países Baixos). **Python**. 1991. Disponível em: <<https://www.python.org/>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

REINERT, M. Un Logiciel d'analyse lexicale: ALCESTE. **Les Cahiers de l'analyse des Données**, 4, 471-484. 1986.

\_\_\_\_\_. **Alceste**. Version 4.0 – Windows (Manual). Toulouse: Societé IMAGE, 1998.

RODRIGUES et al. Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade; a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 36, n.1, supl.2, 2012, p. 184-192. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a27v36n1s2.f>>. Acesso em 06 jan. 2013.

SISSON, M. C. Implantação de Programas e Redefinição de Práticas Profissionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol.33.supl.1. Rio de Janeiro. 2009.p.92-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33S1/a10v33S1.pdf>>.

SOUSA, D. P. **Preceptoria em Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de Goiânia sob a perspectiva do preceptor**. Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Faculdade de Medicina da UFG. 2013, 151 p.

THE R FOUNDATION (Nova Zelândia). **The R Project for Statistical Computing**. 1993. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

TRAJMAN et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 33.n. 01.2009, p. 24-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/04.pdf>> Acesso em 10 out. 2014.

UFAL. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Pet-Saúde**. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), 2012. Disponível em: [http://www.UFAL.edu.br/unidadeacademica/foUFAL/informes/atencao-inscritos-no-pet-saude/selea2021afo-projeto-pro\\_petsaude-UFAL-maceio.dotx](http://www.UFAL.edu.br/unidadeacademica/foUFAL/informes/atencao-inscritos-no-pet-saude/selea2021afo-projeto-pro_petsaude-UFAL-maceio.dotx). Acesso em 08 fev. 2015.

### **3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO – Indicação de resolução ao colegiado de gestão regional, na perspectiva de garantir assentamento ao preceptor nas instâncias da CIES**

#### **3.1 Apresentação**

Frente às iniciativas de fortalecimento das IES, surge o COAPES, em uma perspectiva de redirecionar e reorganizar a relação entre a academia e o serviço. Ele traz em seu escopo princípios que nortearão desde a formação dos profissionais de saúde em consonância com o SUS, perpassando pelo compromisso das instituições de ensino e gestão municipal, estadual e federal do SUS com o desenvolvimento de atividades educacionais, até a integração das ações de formação no processo de educação permanente da rede de saúde, com a finalidade de instrumentalizar a relação dos entes públicos envolvidos com o processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2015).

A portaria do Ministério da Saúde, de número 1996, de 2007, em seu artigo 2º, é enfática em prever que os colegiados de gestão regional, com a participação da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), conduzirão a política nacional de educação permanente em saúde.

Os Colegiados de Gestão Regional (CGR) são compostos pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representante (s) do (s) gestor (es) estadual (ais) (BRASIL, 2007).

O artigo 4º, parágrafo IV, descreve como uma das atribuições do CRG, no âmbito da educação permanente em saúde, incentivar e promover a participação dos trabalhadores de saúde na CIES.

As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da política de educação permanente em saúde (BRASIL, 2007).

A CIES é composta por gestores da saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, e ainda, conforme as especificidades de cada região, dentre outros representantes, estão os trabalhadores do SUS e suas entidades representativas (BRASIL, 2007).

O anexo 2 da portaria 1996 prevê ainda que a CIES assuma o papel de indutor de mudanças, promovendo o trabalho articulado entre as várias Esferas de gestão e as instituições formadoras, com o fim de superar a tradição de organização de capacitação/treinamentos pontuais.

Em que pese estar prevista a participação dos profissionais de saúde na CIES, impõe-se a necessidade de se garantir assento privilegiado ao preceptor, e positivar via resolução do CRG a previsão de vez e voz do preceptor nos espaços decisórios de discussão e incremento das políticas públicas que regulamentam a educação de ensino superior na saúde. A CIES é um espaço de viabilização das demandas políticas para a qualidade da formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, construídas a partir dos problemas vivenciados no cotidiano das ações de saúde e na organização do processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2007).

A resolução é um ato de caráter normativo, contido na condição de instrução normativa. São atos de outras autoridades públicas que não seja o chefe do Executivo e seus auxiliares diretos a resolução e deliberação, por exemplo, que são atos normativos dos órgãos colegiados (ANDRADE; ARAS, 2012).

### **3.2 Justificativa**

As falas dos preceptores neste estudo vêm ratificar a ideia da necessidade de uma efetiva participação dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Elas apontam para processos de mudanças nas suas vivências do exercício da preceptoría, com a perspectiva de serem reconhecidos com seu potencial e suas fragilidades, e, sobretudo, que se tenha a compreensão de que a organização do cotidiano do trabalho no SUS possibilita a criação e recriação dos ambientes como cenários potenciais de aprendizagem.

Assim, como os instrumentos normativos de pactuação de gestão interinstitucional, a fala dos preceptores nos faz analisar sobre a necessidade de se discutir como e onde as discussões podem ser produtivas e transformadoras para emergir novas formas de indução à formação dos profissionais de saúde, na perspectiva da política nacional de educação permanente em saúde.

### **3.3 Objetivos**

- Garantir o acesso à instância deliberativa da CIES;
- Proporcionar ao preceptor a participação nos espaços de discussão entre os cenários de prática e a instituição de ensino;
- Assegurar o direito à voz e ao voto nas discussões inerentes ao exercício da preceptoría CIES.

### **3.4 Meta**

Apresentar uma proposta de emissão de resolução pela CRG a fim de garantir assento de preceptores na CIES Macrorregional I.

### **3.5 Etapas de execução**

- Elaborar um ofício para solicitar ponto de pauta na CRG Macrorregião I, a fim de apresentar os achados da pesquisa que fundamentam este produto de intervenção;
- Elaborar um ofício para solicitar ponto de pauta na CIES Macrorregião I, a fim de apresentar os achados da pesquisa que fundamentam este produto de intervenção;
- Dialogar com a CIES Macrorregional I sobre a pertinência de incluir assento para preceptor nesta instância consultiva;
- Acolher as considerações dos membros da CIES;
- Formular as adequações sugeridas e encaminhar solicitação de ponto de pauta para a CRG;
- Socializar com a CRG a pesquisa e apresentar proposta de emissão de resolução que garanta assento ao preceptor na CIES macrorregional I;
- Elaborar modelo de resolução como possível sugestão à CIES e CRG da Macrorregião I.

### **3.6 Cronograma**

- 29/03/17 – Envio de ofício solicitando ponto de pauta na CIES Macrorregional I;
- 30/03/17 – Contato com a gerência de participação social da Secretaria de Estado da Saúde, solicitando ponto de pauta para apresentar pesquisa na reunião da CRG I Região;
- Os demais encaminhamentos aguardarão a agenda da CIES Macrorregional I e da CRG I Região.

### **3.7 Resultados esperados**

Tem-se a perspectiva de que, por meio da Resolução proposta, possa-se oportunizar a participação efetiva do preceptor no processo de construção da integração ensino-serviço, no

âmbito da CIES. Essa participação visa ressignificar o processo ensino-aprendizagem, o que poderá impactar no exercício da preceptoría, uma vez que o preceptor terá visibilidade em suas necessidades e fragilidades frente à sua condição de colaborador da formação médica.

### 3.8 Considerações finais

A proposta de resolução para assegurar a participação do preceptor na CIES Macrorregional I está ancorada nos resultados obtidos com a pesquisa intitulada “O Exercício da Preceptoría na Estratégia Saúde da Família segundo os Preceptores de um Curso de Graduação em Medicina”.

Foram identificados os fatores preponderantes que dificultam a participação dos profissionais da rede municipal de saúde de Maceió no exercício da preceptoría, tais como: a estruturação da rede de serviço, a necessidade de revisão dos Pactos de gestão entre academia e serviço, a melhoria da relação dos entes envolvidos, a participação de trabalhadores, estudantes, docentes e gestores no processo ensino-aprendizagem, o reconhecimento do papel do preceptor, a reprogramação da produção do preceptor com vistas à diminuição do número de atendimentos, para que este possa desenvolver ações de cunho teórico-prático junto aos estudantes que acolhe e orienta no serviço, e a viabilidade da criação de incentivo financeiro.

Essas questões expostas afetam o cotidiano do preceptor que - para atender e alinhar as demandas - precisa de espaços institucionalizados que garantam o diálogo e possibilitem abertura de um canal de interlocução com os gestores de saúde. Por conseguinte, sugere-se a CIES Macrorregional I como dispositivo para que o preceptor dê visibilidade ao cotidiano de suas práticas.

### 3.9 Referências

ANDRADE, F. C. M.; ARAS J. **Direito Administrativo**: 2º fase. Niterói: Ímpetos, 2012, p. 11- 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial n° 1.127**, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015.

## **4 PRODUTO DE INTERVENÇÃO – Desenvolvimento de espaço virtual no site da FAMED-UFAL-UFAL na perspectiva de garantir e assegurar ao preceptor visibilidade no processo ensino-aprendizagem junto à academia**

### **4.1 Apresentação**

O presente estudo evidenciou que, dentre as fragilidades que permeiam o processo da gestão da IES, encontra-se a má comunicação entre academia e o serviço. As relações que tais instâncias construíram ainda se encontram incipientes, por estes não terem sido capazes de formalizar políticas garantidoras desse vínculo, com clareza de responsabilidades das partes gestoras, e de definição de direitos ao preceptor. O compromisso atual é frágil, atendendo apenas a exigências mínimas, formais, de garantia de cenários, insuficientes para direcionar a formação médica para uma atenção qualificada pelo e para o SUS.

As instituições ainda não foram capazes de construir e assegurar um pacto colaborativo, compartilhado, com ênfase no apoio à preceptoria. Isso resulta no isolamento do preceptor, e, por conseguinte, na desistência gradual dessa função, hoje exercida por poucos.

A lei 9394 de 20/12/96, que versa sobre a educação superior, em seu art. 43, do capítulo I ao IV, prevê dentre tantas finalidades (BRASIL, 1996):

- Estimular o pensamento crítico reflexivo;
- Colaborar na formação contínua;
- Incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica;
- Comunicar o saber através do ensino;
- Suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional;
- Estabelecer com a comunidade em geral uma relação de reciprocidade, desenvolvimento de atividades de extensão.

Esses princípios têm sua importância reconhecida pelos preceptores que participaram do presente estudo.

Ceccim e Merhy (2009) afirmam que as relações humanas, ao exigirem encontros, em quaisquer instâncias, requerem um exercício de reconhecimento da alteridade. A construção de laços possibilita aos seres envolvidos o reconhecimento de si e do outro em suas singularidades, e, sobretudo, cria a disposição para trilhar o processo de comunicação com

base na interação, sem perder de vista a observação de como, onde, de que forma ocorrem essas relações humanas, compreendendo as infinitas possibilidades de inferências e interferências micropolíticas que circulam na produção social. Os autores afirmam ainda que a produção “comum a dois” eleva o nível da relação ao patamar da confiança mútua.

Para Ceccim (2004), a lógica da propositura da construção da interdisciplinaridade deve compreender a intercessão dos saberes. Ele afirma que, ao vivenciar uma dialética interdisciplinar, se constrói coletivamente uma consciência voltada a atender às necessidades e equacionar as questões que emergirem, e se contribui para que fluam as potencialidades. Esse campo de exercício da alteridade favorece ao processo de transformação dos profissionais de saúde.

A portaria nº 389, de 23 de março de 2017, do MEC, ao considerar de extrema importância o estreitamento das relações entre a universidade e o setor produtivo, bem como de relevância social e científica, define como objetivo do mestrado profissionalizante a qualificação para o exercício da prática transformadora, capaz de atender às demandas sociais, organizacionais, profissionais e do mercado de trabalho. Este produto tem como fundamento, portanto, uma intervenção nos campos da interinstitucionalidade e interdisciplinaridade para apoiar o elemento mais frágil, ainda, na gestão da integração ensino-serviço (BRASIL, 2017).

## **4.2 Justificativa**

As falas dos preceptores, neste estudo, vêm ratificar a ideia da necessidade de uma efetiva participação dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Elas apontam para processos de mudanças nas suas vivências do exercício da preceptoría, com a perspectiva de serem reconhecidos com seu potencial e suas fragilidades, e, sobretudo, que se tenha a compreensão de que a organização do cotidiano do trabalho no SUS possibilita a criação e recriação dos ambientes como cenários potenciais de aprendizagem.

A aproximação entre os preceptores e a universidade deve ser facilitada para se ampliar a escuta sobre o exercício da preceptoría, na tentativa de evitar maior evasão e fortalecer a gestão da IES. Para isso, um canal de comunicação efetivo e permanente deve ser criado, para distintas finalidades, tais como a identificação de preceptores e cenários, e o fornecimento direto de instrumentos de avaliação, ementas, e documentos de certificação, artigos científicos e etc.

### 4.3 Objetivos

- Garantir ao preceptor o reconhecimento como colaborador na formação médica;
- Assegurar um canal de comunicação efetivo e imediato entre o preceptor e a FAMED-UFAL;
- Assegurar o direito a informações científicas das produções de teses que versam sobre a preceptoria nas UBSF de Maceió;
- Proporcionar um espaço de discussão pedagógica entre os preceptores, docentes e discentes de forma institucionalizada.

### 4.4 Meta

Apresentar proposta de criação de um espaço virtual na página da FAMED-UFAL para garantir espaço ao preceptor dentro da academia e estreitar a relação entre os médicos da UBSF e os discentes, docentes e gestores do ensino do curso de Medicina.

Foi criada no site da unidade acadêmica uma aba intitulada “Espaço do Preceptor”, com links voltados para avaliação do preceptor sobre Estágio, Autoavaliação, Avaliação do Discente, Teses do MPES-UFAL (de 2011 a 2017), Artigos Científicos sobre Preceptoria, Nomes e Contatos dos Preceptores e UBSF Vinculadas à UFAL.

### 4.5 Etapas de execução

- Formular memorando à direção da FAMED-UFAL solicitando a inclusão do espaço virtual no site da FAMED-UFAL;
- Solicitar reunião à coordenação de supervisão de estágio curricular da FAMED-UFAL para socializar os resultados da pesquisa;
- Apresentar a proposta de intervenção ao responsável pela supervisão de estágios nas UBSF;
- Formular as adequações sugeridas em diálogo com o responsável pela supervisão de estágios nas UBSF e encaminhar para apreciação da direção da FAMED-UFAL;
- Solicitar à direção da FAMED-UFAL autorização para implantação do produto de intervenção da pesquisa;

- Alimentar a página com os documentos oficiais necessários para o estágio nas UBSF, e demais documentos, tais como teses sobre a preceptoria, elaboradas no MPES-UFAL entre 2011 e 2017, artigos científicos e etc.

#### **4.6 Cronograma**

- 29/03/17 – Envio de ofício à direção da FAMED-UFAL e contato com o supervisor dos estágios nas UBSF;
- 30/03/17 – Contato com a responsável pelo setor de informática da FAMED-UFAL para socializar o caráter e intenção do produto de intervenção;
- Os demais encaminhamentos aguardarão a agenda dos envolvidos com a supervisão do estágio e setor de informática.

#### **4.7 Resultados esperados**

Tem-se a perspectiva de, através do espaço virtual proposto na página da FAMED-UFAL, oportunizar a participação efetiva do preceptor no processo de construção da integração ensino-serviço no âmbito da academia. Essa participação visa ressignificar o processo ensino-aprendizagem, o que poderá impactar no exercício da preceptoria, uma vez que o preceptor terá visibilidade em suas necessidades e fragilidades frente à sua condição de colaborador da formação médica.

#### **4.8 Considerações finais**

A proposta do espaço virtual no site da FAMED-UFAL busca institucionalizar a participação do preceptor no processo ensino-aprendizagem (aproximando-o da universidade) e está ancorada nos resultados obtidos com a pesquisa intitulada “O Exercício da Preceptoria na Estratégia Saúde da Família segundo os Preceptores de um Curso de Graduação em Medicina”.

Nela, identificaram-se fatores preponderantes que afetam a participação dos profissionais da rede municipal de saúde de Maceió no exercício da preceptoria. São eles: estruturação da rede de serviço, necessidade de revisão dos Pactos de gestão entre academia e serviço, melhoria da relação dos entes envolvidos, reconhecimento do papel do preceptor, reprogramação da produção do preceptor, visando à diminuição do número de atendimentos,

para que esse possa desenvolver ações de cunho teórico-prático junto aos estudantes que acolhe e orienta no serviço, e viabilidade da criação de incentivo financeiro.

O efetivo exercício da preceptoría necessita de espaços institucionalizados que possibilitem a interlocução com os gestores da academia. Portanto, sugere-se à FAMED-UFAL que institua em seu site o espaço para dar ao preceptor visibilidade dos documentos e instrumentos necessários ao ensino, e simultaneamente, para que o preceptor dê visibilidade ao cotidiano de suas práticas.

#### 4.9 Referências

BRASIL. **Lei nº 9394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Casa Civil. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 389**, de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Ministério da Educação. Brasília, DF.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Rev. Min. Saúde Públ**, Belo Horizonte, v. 5, n. 3, p.4-15, jul. 2004. Semestral.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface** (Botucatu). 2009; v. 13. P. 531-542. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500006>.

## **5 PRODUTO DE INTERVENÇÃO – Edição de livro: Ensino em saúde na comunidade: a gestão da integração ensino-serviço e o exercício da preceptoria**

### **5.1 Apresentação**

O estudo realizado com médicos preceptores das UBSF de Maceió sobre o exercício da preceptoria demonstrou a necessidade desses se sentirem partícipes do processo ensino-aprendizagem. Além disso, identificou-se a necessidade de eles serem valorizados e reconhecidos em seus espaços de trabalho e na academia, podendo partilhar suas dificuldades, o que requer mudanças significativas na gestão da IES e ações de cunho político-pedagógico.

Como produto de intervenção, para valorizar o trabalho do preceptor, propõe-se a elaboração de um livro, contendo os textos específicos sobre a gestão da integração ensino-serviço, o preceptor e o exercício da preceptoria, desenvolvidos no Mestrado em Ensino na Saúde da FAMED-UFAL.

Costa (2007) faz referência à condição da identidade profissional dos que ensinam na Medicina estar interligada ainda, predominantemente, ao conhecimento técnico e específico das disciplinas, não à docência. Portanto, a promoção de incentivos para a qualificação docente deve ser incorporada pela academia na perspectiva do contínuo desenvolvimento pedagógico.

A publicação de textos científicos sobre um campo ainda pouco estudado poderá servir de fonte de conhecimento acerca das possíveis micro e macro interferências políticas locais no processo ensino-aprendizagem, do percurso histórico de implementação da prática de preceptoria, das fragilidades e dos desafios no presente, e etc.

O MEC, considerando a necessidade de atender às necessidades do mundo dos serviços e ao sistema produtivo que requer profissionais competentes, institui portaria de nº 7 em 2009, que normatiza o MPES, no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento, de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a fim de oportunizar aos profissionais da saúde, conhecimentos técnicos e científicos e fomentar o compromisso de serem agentes colaboradores com a formação dos futuros profissionais (BRASIL, 2009).

A referida portaria prevê, em seu art.7º, capítulo IX, a exigência de um trabalho de conclusão de curso (TACC) para se concluir o mestrado profissional, e em seu § 3º preconiza os diferentes formatos que poderão ser apresentados (BRASIL, 2009), a saber:

O trabalho de conclusão final do curso poderá ser apresentado em diferentes formatos, tais como dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística; sem prejuízo de outros formatos, de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, desde que previamente propostos e aprovados pela CAPES.

Merhy (1998) defende a necessidade de se considerar o contexto atual dos trabalhadores das UBS, para, a partir daí, produzir-se conhecimento sobre o processo de trabalho, e divulgá-lo no intuito de que sirva de mola propulsora à reflexão crítica da realidade e para tomada de consciência transformadora da realidade.

À vista disso, a portaria nº 389, de 23 de março de 2017, do MEC, considera que a relação entre academia e serviço deve ocorrer com entendimento e sem lacunas. O artigo 2, capítulo I, visa capacitar profissionais e qualificá-los, com vistas a atender às demandas sociais, organizacionais e do mercado de trabalho (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, a edição das teses vem contribuir com informações ricas, que poderão servir de recondução na dialética desses preceptores.

## **5.2 Justificativa**

O estudo vem evidenciar o quanto o processo de trabalho na atenção básica no SUS vem sendo atravessado pela precariedade. Esse rico espaço de formação profissional e de experiência da expansão da consciência política, coletiva e profissional requer atenção conjunta e permanente das gestões da IES, no sentido de priorizar o processo ensino-aprendizagem como estratégia de qualificação do trabalho em saúde.

## **5.3 Objetivos**

- Ampliar a divulgação dos conhecimentos específicos sobre a gestão da IES, o preceptor e o exercício da preceptoria, produzidos do MPES-UFAL;
- Valorizar o trabalho em saúde no SUS como campo estratégico de políticas de formação.

#### **5.4 Meta**

- Publicação de livro pela EDUFAL.

#### **5.5 Etapas de execução**

- Solicitar à coordenadora do MPES-UFAL pauta em reunião do colegiado a fim de solicitar a autorização do produto de intervenção da pesquisa;
- Selecionar os textos compatíveis com o tema proposto para o livro;
- Solicitar autorização escrita dos autores para publicação;
- Adequar os textos às regras da EDUFAL;
- Encaminhar à EDUFAL para publicação.

#### **5.6 Cronograma**

- Previsão de encaminhamento dos termos de autorização de publicação aos autores – junho de 2017;
- Revisão dos textos – julho a outubro de 2017;
- Encaminhamento à EDUFAL – novembro de 2017.

#### **5.7 Resultados esperados**

- Visibilidade ao exercício da preceptoria na rede de atenção básica de Maceió;
- Ressignificação do trabalho em saúde e do papel do preceptor;
- Fornecer elementos favorecedores à gestão da IES.

#### **5.8 Considerações finais**

A propositura do livro mostra-se relevante devido à gama de estudos sobre preceptoria, fato este que se evidenciou no curso de MPES- UFAL desde sua implantação,

como se pode observar em levantamento realizado junto ao site da FAMED, na página da Pós-graduação em Ensino na Saúde<sup>1</sup>.

Identificou-se que na turma que iniciou o curso em 2011, a preceptoría alcançou 30% dos temas pesquisados; em 2012, atingiu 35%; em 2013, chegou a 40%; e, em 2014 até o presente momento, das teses publicadas 100% versam sobre o tema em discussão.

Ressalte-se que os TACC's que se debruçaram sobre a preceptoría versaram nas mais diversas especificidades, dentre as quais se pode destacar as seguintes: as pesquisas voltadas à IES em 2011 alcançaram 50%; educação baseada em competências e habilidades 33,33% e 16,66% versou sobre as práticas e metodologias participativas; em 2012, a IES atingiu 28,57%, avaliação da qualidade da APS 28,57%, educação permanente 14,28%, interdisciplinaridade 14,28%, práticas e metodologias participativas 14,28%; já em 2013, as pesquisas voltadas à IES representaram 28,57%, educação por competência e habilidades 28,57%, avaliação do processo ensino-aprendizagem 28,57% e educação permanente 14,29%. Os trabalhos de conclusão de curso em 2014 até este ano discutem o tema em evidência, no entanto, apenas três estão publicados, ficando o processo ensino-aprendizagem com 33,33%, a interprofissionalidade nos estágios com 33,33% e as práticas pedagógicas e metodologias ativas realizadas do campo das práticas com 33,33%.

A proposta de edição do livro tem como premissa informar sobre a produção científica referente à gestão da IES, o preceptor e o exercício da preceptoría na rede de atenção básica de Maceió. Com isso, pretende-se, junto a outras estratégias em encaminhamento - relacionadas a este estudo e a outros em desenvolvimento no MPES - ressignificar o trabalho em saúde e valorizar o papel do preceptor nessa área.

## 5.9 Referências

BRASIL. **Portaria Normativa nº 7**, de 22 de junho de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Diário Oficial da União. 117. Ed. p. 31-32.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 389**, de 23 de março de 17. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Ministério da Educação. Brasília, DF.

COSTA, N. M. da S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p.21-30, jan. 2007.

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude>, acesso em: abril de 2017.

MERHY, E. E. O SUS e um dos seus Dilemas: Mudar a Gestão e a Lógica do Processo de Trabalho em Saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: TEIXEIRA, Sonia F.. **Democracia e Saúde**. São Paulo: Cebes/leamos, 1998. P. 1-29.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

A efetivação da preceptoria é um grande desafio que impulsiona a academia e o serviço a repensarem sua dialética, sobretudo, exige determinação e disponibilidade dos gestores em promover o crescimento, aprimoramento e vínculo da relação Universidade e serviços de saúde. Requerendo assim que gestores, docentes, preceptores, discentes e comunidade repensem seu papel frente à preceptoria.

A vivência do Mestrado, principalmente o estudo sobre a percepção dos preceptores ao exercício da preceptoria, oportunizou-me ampliar meus conhecimentos, especificamente quanto à docência, impulsionando-me a debruçar sobre leituras exaustivas referentes ao tema, que me fizeram rever as práticas pedagógicas que permeiam os campos dos saberes vivenciados a partir dos estágios nas UBSF, bem como compreender as interfaces que norteiam o processo ensino-aprendizagem.

O resultado deste estudo evidenciou, dentre os pontos cruciais da IES, o comprometido pacto de gestão entre a academia e os serviços de saúde na atenção básica do município de Maceió, o qual precisa ser redimensionado quanto aos papéis, responsabilidades compartilhadas, compromisso, mudanças e inovações que fomentem e fortaleçam a preceptoria.

Almejo que os produtos desta pesquisa possam ir além da socialização e publicização da percepção dos preceptores sobre a vivência da preceptoria, trazendo, desta feita, como contribuição a institucionalização da preceptoria com autonomia, pautada na construção do saber crítico-reflexivo voltado ao SUS, além de incentivar o reconhecimento e valorização dos preceptores frente ao mister da preceptoria, instrumentalizando-os e capacitando-os através de ferramentas indutoras de potencialidades técnicas, atitudinais, habilidades e, sobretudo, condições favoráveis ao exercício duplo de ser profissional de saúde e preceptor.

## REFERÊNCIAS GERAIS

- ALBA, M. El método ALCESTE y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la Ciudad de México. **Paperos on Social Representación**, v.13, 1.1-1.20. 2004. Disponível em <<http://www.psr.jku.at>>. Acesso em: 15 jul. 2015.
- ANDRADE, F. C. M.; ARAS J. **Direito Administrativo: 2º fase**. Niterói: Ímpetos, 2012, p. 11- 20.
- BARRETO, V. H. L et al. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco– Um Termo de Referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.35, n. 4, p. 578-583, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a19v35n4.pdf>>. Acesso em 08 set. 2014.
- BENTES et al. Preceptor de Residência Médica: funções, competência e desafios. A contribuição de quem valoriza porque percebe a importância: nós mesmos! **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v.09, p. 32-38, out 2013. ISSN: 1806-5031. Associação Brasileira de Educação Médica.
- BRASIL Jus Brasil. **Legislação: Decreto 7.508/11**. Brasília: Poder Executivo, Governo Federal, 2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>. Acesso em 14 nov.2013.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 8080**, 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 União. Brasília, 20 de setembro 1999. Seção 1.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 9394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Casa Civil. Brasília, DF.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n.3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15874&Itemid=](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid=). Acesso em 06 mar. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 4**, de 07/11/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 09/11/2001; Seção 1, p.38. Disponível em: <<http://portal.MEC.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0401.Medicina.pdf>> Acesso em 10 dez. 2014.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PACTO DE GESTÃO: Garantindo saúde para todos**. Brasília: Editora MS, 2005. 84 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Pró Saúde**: Programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.p.77. ISBN85-334-1014-X. Disponível: <[http://bvSMS.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro\\_saude\\_cgtes.pdf](http://bvSMS.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf). Acesso em: 10 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial nº 1.127**, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria Interministerial nº 1.127**, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 389**, de 23 de março de 17. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Ministério da Educação. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 389**, de 23 de março de 2017. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da pós-graduação stricto sensu. Ministério da Educação. Brasília, DF.

\_\_\_\_\_. **Portaria Normativa nº 7**, de 22 de junho de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Diário Oficial da União. 117. Ed. p. 31-32.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/constituicao.constituicao.htm>. Acesso em 06/09/2014.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: A. S. P. Moreira (Org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em Representações Sociais**. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005, p. 511-539.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.513-518, 2013. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>.

CAVALCANTE, J.K; SOARES, F. J. P; CORREIA, D. S. Desenvolvimento Discente no Estágio em Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.** v. 38(1): p15-24.2014. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/03.pdf)

CAVALHEIRO, M. T. P; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS**. v.1., dez. 2011, p. 19-27. Rio de Janeiro. Disponível em:< [http://www.fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v11/artigo](http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo). Acesso em 11 nov. 2014.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Rev. Min. Saúde Púb**, Belo Horizonte, v. 5, n. 3, p.4-15, jul. 2004. Semestral.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública** v.20, n. 5, Rio de Janeiro, set./out 2004, p.1400-1410. Disponível em: <[http:// dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036). Acesso em 12/02/2014.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. **Interface** (Botucatu). 2009; v. 13. P. 531-542. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500006>.

COSTA, N. M. da S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p.21-30, jan. 2007.

JESUS J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma Avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2012. v. 36 (2):153-61.

LAMPERT, J. B. **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil**. Rio de Janeiro, 2002. Tese (Doutorado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/lampertjbd.pdf>. Acesso em 14 jan. 2015.

LINS, T.S; SOARES, F. J. P; COELHO, A. P. M. Avaliação dos Atributos em Atenção Primária à Saúde no Estágio em Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 40 (3),p.353-363. 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01862015>.

LOUBÈRE, L.; AVERTISSEMENTS, P. R. **Documentation IRaMuTeQ: 0.6 alpha 3**. 2014. Disponível em: [www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation\\_19\\_02\\_2014.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation_19_02_2014.pdf). Acesso em: 07 fev. 2017.

MATURANA, H. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte: Humanitas, UFMG, 2001.

MEGALE, L; GOTEJO, E.D; MOTA, J. A. C. Competências clínicas essenciais em Pediatria: estão os estudantes aptos a executá-las? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 136, n. 4, 2012, p.478-488. OUT/DEZ 2012. Rio de Janeiro. Associação Brasileira de Educação Médica, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/06pdf>. Acesso em 13 out. 2014.

MERHY, E. E. O SUS e um dos seus Dilemas: Mudar a Gestão e a Lógica do Processo de Trabalho em Saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: TEIXEIRA, Sonia F.. **Democracia e Saúde**. São Paulo: Cebes/lemons, 1998. P. 1-29.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A Preceptorial na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional: o que dizem os trabalhos nos congressos brasileiros de educação médica 2007-2009. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2011, p 303-310. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v.36n152/a16v36n1s2.pdf>> Acesso em 06 set. 2014.

NASCIMENTO, A. R. A. do; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p.72-88, jun. 2006. Semestral.

PINHEIRO R; LUZ, M. T. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO R.; MATTOS, R. A. (org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2003, p.7-34.

PYTHON SOFTWARE FOUNDATION (Países Baixos). **Python**. 1991. Disponível em: <<https://www.python.org/>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

REINERT, M. **Alceste**. Version 4.0 – Windows (Manual). Toulouse: Societé IMAGE, 1998.

\_\_\_\_\_. Un Logiciel d'analyse lexicale: ALCESTE. **Les Cahiers de l'analyse des Données**, 4, 471-484. 1986.

RODRIGUES et al. Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade; a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 36, n.1, supl.2, 2012, p. 184-192. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a27v36n1s2.f>>. Acesso em 06 jan. 2013.

SISSON, M. C. Implantação de Programas e Redefinição de Práticas Profissionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol.33.supl.1. Rio de Janeiro. 2009.p.92-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33S1/a10v33S1.pdf>>.

SOUSA, D. P. **Preceptoría em Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de Goiânia sob a perspectiva do preceptor**. Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Faculdade de Medicina da UFG. 2013, 151 p.

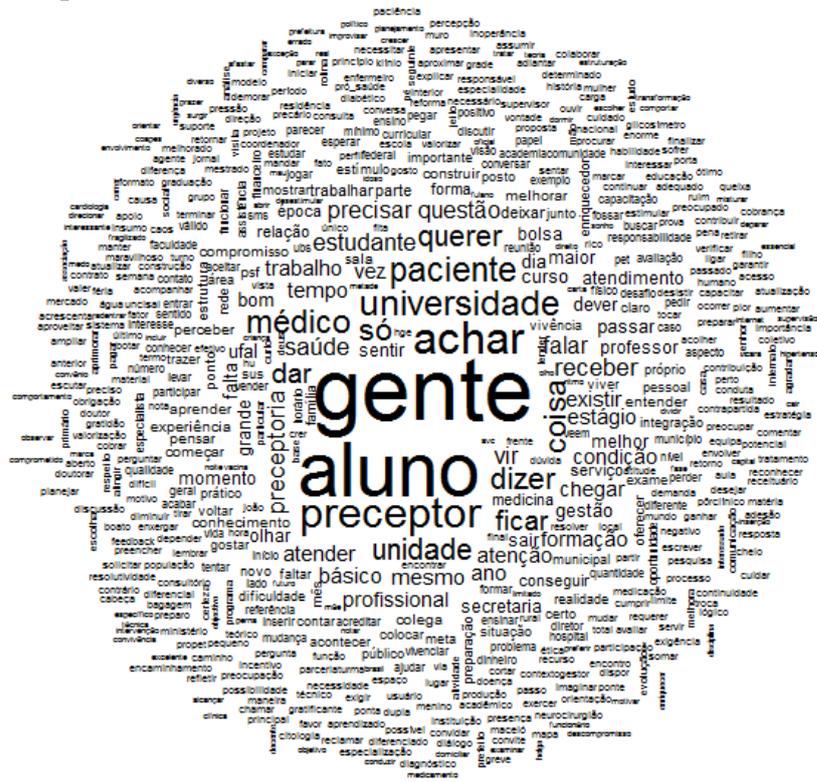
THE R FOUNDATION (Nova Zelândia). **The R Project for Statistical Computing**. 1993. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

TRAJMAN et al. A preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 33.n. 01.2009, p. 24-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/04.pdf>> Acesso em 10 out. 2014.

UFAL. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Pet-Saúde**. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), 2012. Disponível em: [http://www.UFAL.edu.br/unidadeacademica/foUFAL/informes/atencao-inscritos-no-pet-saude/selea2021afo-projeto-pro\\_petsaude-UFAL-maceio.dotx](http://www.UFAL.edu.br/unidadeacademica/foUFAL/informes/atencao-inscritos-no-pet-saude/selea2021afo-projeto-pro_petsaude-UFAL-maceio.dotx). Acesso em 08 fev. 2015.



Figura 8- Nuvem de palavras-chave na análise das classes



Fonte: Autor (2017)

Figura 9- Parametragem de palavras ativas (1), suplementares (2) e eliminadas da análise (0)

Choix des clés d'analyse					
0=éliminé ; 1=active ; 2=supplémentaire					
Adjectif	<input type="text" value="1"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Conjonction	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adjectif démonstratif	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Formes non reconnues	<input type="text" value="1"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adjectif indéfini	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Nom commun	<input type="text" value="1"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adjectif interrogatif	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Nom supplémentaire	<input type="text" value="2"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adjectif numérique	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Onomatopée	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adjectif possessif	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Pronom démonstratif	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adjectif supplémentaire	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Pronom indéfini	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adverbe	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Pronom personnel	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Adverbe supplémentaire	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Pronom possessif	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Article défini	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Pronom relatif	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Article indéfini	<input type="text" value="2"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Préposition	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Auxiliaire	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Verbe	<input type="text" value="1"/>	<input type="button" value="voir liste"/>
Chiffre	<input type="text" value="0"/>	<input type="button" value="voir liste"/>	Verbe supplémentaire	<input type="text" value="2"/>	<input type="button" value="voir liste"/>

Fonte: Autor (2017)

## APÊNDICE B – Perfis léxicos

+--+--+--+--+--+--+--+

|i|R|a|M|u|T|e|Q|

+--+--+--+--+--+--+--+

Number of texts: 118

Number of text segments: 1076

Number of forms: 3672

Number of occurrences: 36993

Número de lemas: 2258

Number of active forms: 1989

Número de formas suplementares: 24

Número de formas ativas com a frequência  $\geq 3$ : 755

Média das formas por segmento: 34.380112

Number of clusters: 4

915 segments classified on 1076 (85.04%)

#####

tempo : 0h 0m 11s

#####

### APÊNDICE C – *Corpus* proveniente das entrevistas

\*\*\*\* \*subj\_1 \*per\_1

Eu acho que esse momento atual dos estudantes de medicina em relação ao meu tempo é muito diferente, muito, muito mesmo, porque no meu tempo nós víamos as matérias básicas e só íamos pra clínica no final, quarto, quinto ano de medicina que a gente começava a ver alguma coisa, hoje eles já interagem mais, já começam do primeiro, segundo ano a interagir.

\*\*\*\* \*subj\_1 \*per\_2 **score: 281.33**

Eu percebo assim, que em questão, tem que haver uma estruturação melhor, tanto desrespeita a preparação dos preceptores, né! Como o envolvimento maior da secretaria municipal de saúde junto à universidade, né! Saber da presença desses alunos no estágio, na rede e dar condições melhores tanto pra o preceptor como pra o aluno. Pra o preceptor eu vejo a questão da preparação, né! Porque quando eu fui convidada pra ser preceptora, eu não fiz nenhum curso pra isso, não foi oferecida nenhuma preparação, curso pra isso. Nunca tinha sido preceptora, professora, como eles chamam. Não tinha preparo nenhum, a não ser mesmo pra assistência, então, foi assim, cair um aluno de paraquedas, e você não ter nenhuma preparação para isso anterior. E a questão de uma melhor estrutura para o aluno, é a questão de estrutura da unidade mesmo, que muitas vezes recebe aluno numa condição de atender, porque muitas vezes já é um aluno que já está no final do curso, que já precisa atender só, com a supervisão, e não tem um lugar pra atender e todas as condições que uma unidade precisa ter pra assistência e principalmente pra receber o aluno, né! Eu vou falar da experiência que eu passei. Não ter uma sala para o aluno atender, que eu colocasse o doutorando, ter que atender comigo, ter que dá conta da mesma quantidade de Pacientes com ou sem alunos, e se não tinha uma sala pra atender, né! Porque ele tinha que atender, ele tinha que atender comigo, se eu o deixasse atender só eu não podia atender a mesma quantidade de Paciente, mas a mim sempre foi exigido à mesma quantidade de Paciente de quem não é preceptor, de quem não estava ali com os alunos, né! E condições mínimas, mas realmente faltava. Se eu deixasse o doutorando atender, eu tinha que ficar de pé. O Paciente não ia ficar de pé, já teve turno deu ficar de amanhã toda em pé, pra poder deixar o aluno sentado pra atender, isso ai sempre. O supervisor dos estágios vinha pra gente dar relatório, dizer o que precisava e o que não precisava, mas era só uma coisa mesmo pra constar no papel, porque nunca houve melhoras, entendeu? Pra não, já que aquela unidade está recebendo, algumas eu

sei que recebeu materiais que vinham do pró-saúde. Minha experiência, mas estou falando da minha experiência.

\*\*\*\* \*subj\_1 \*per\_3

É também eu vou falar assim, de forma geral, tem aquelas pessoas que você percebe que tem um compromisso, mas falando de uma forma geral a sensação que eu tinha é que a gestão da secretaria, em algumas gestões parecia até que eles nem sabiam que tinha o aluno ali naquela unidade, entendeu? Às vezes você ia falar e parecia que tinha gente que nem sabia que o aluno estava inserido naquela unidade, que existia o estágio, né! E essa questão do comprometimento de melhorar mesmo as condições do estágio e do preceptor e da unidade, assim, cada estágio tinha um coordenador, né? Alguns estágios eu não vi o supervisor passar e outros eram só pra saber se os meninos estão bem. Mas, não havia um aprofundamento, uma conversa, isso de forma geral. Algumas pessoas não! Mas, de uma forma geral era assim. Sim, vejo sim, não tinha uma boa integração da gestão. Eu sempre que o aluno chegava à unidade eu fazia questão de apresentar ao diretor unidade, dizer que ali tinha um aluno, até porque eles veem com carta de apresentação, mas eu acho que falta muito essa parceria.

\*\*\*\* \*subj\_1 \*per\_4

Olhe, houve. Até que a gente depois de alguns anos, a universidade começou a oferecer um curso pra gente, porque era uma coisa que a gente reclamava muito e eles sabiam da necessidade, né? Que a gente tinha, de realmente ter uma preparação. E aí, eles, a FAMED-UFAL, fez, ofereceu, um curso, que a gente ia todas as sextas pela manhã pra lá pra universidade, mas foi um curso que não foi concluído, porque tiveram alguns desencontros e dia de sexta inclusive, foi até com os colegas do HGE, que lá também recebe os alunos e só que não chegou a concluir Eles disseram que iam marcar os encontros, mas não teve, não! Outra coisa, o que acontece mesmo na relação a esses encontros, o que mostra é a falta de comunicação entre a secretaria e a universidade. É que, a gente é que tinha que justificar pra diretora da unidade que aquele horário que a gente estaria lá, pra lá, mas isso não conta pra produção. Naquele horário não teve atendimento porque a gente estava no curso pra preceptoria, entendeu? Então, falta muito essa questão de saber que o profissional não está atendendo, por que é também parte do trabalho.

\*\*\*\* \*subj\_1 \*per\_5 **score: 181.00**

Não sou preceptora, por todas essas coisas que já falei principalmente essa questão de sala, de não ter onde sentar, de estrutura, entendeu? É a qualidade de atendimento mínimo também. É. Se houvesse mais, melhor integração da academia com a gestão se fosse uma

coisa assim, oficializada, que existe o preceptor em tais unidades, né? De dar as condições favoráveis para o preceptor, aí eu voltaria. É uma atividade que eu gosto, faço com prazer, mas vai ficando difícil, você vai cansando. J. K. Mandava dois alunos, aí quando estava um preceptor de férias, mandava três, aí as últimas duas vezes pra ajudá-lo, eu disse: \_ Não, eu só recebo um, mas depois eu não recebi mais. Eu não falei porque eu esqueci, mas a bolsa é sim importante também, num é? Eu também, eu acho que não adianta a bolsa sem as outras condições, mas também eu já recebi bolsa do pró-pet, porque no curso de medicina foi dito assim: que a gente só ficaria com a bolsa do pró-pet se recebesse os alunos do estágio, da preceptoria, era como si tivesse fazendo as duas coisas pra receber uma, aí eu desisti também. Os horários de reunião tinha que ir à reunião da UFAL, gastar meu combustível, sair da assistência e em nada contava, junto do horário da assistência, aí você tinha que sair, e isso complicavam, então, ficava difícil, muita gente desistiu. A última proposta, o J. K. Solicitou que eu recebesse seis alunos e a bolsa de quinhentos reais, pra receber seis alunos do pró-pet, mais dois da graduação, da preceptoria, eu não quis aí isso me desestimulou.

\*\*\*\* \*subj\_1 \*per\_6

Eh, os pontos positivos é claro que existo, eu vejo assim, você recebe o aluno, você é mais estimulada pra o lado profissional a se atualizar, casos clínicos, e também os alunos trazem coisas novas, com uma visão diferente, eles trazem também uma proposta deles, de fazerem um projeto pra mudar qualquer coisa, seja no atendimento, no acolhimento, então, isso aí é extremamente positivo. O ponto negativo basicamente já falou é, é a questão da estrutura, a quantidade de Pacientes, a questão da bolsa, o valor dela e a retirada.

\*\*\*\* \*subj\_1 \*per\_7 **score: 210.32**

Eu acho que principalmente a questão de capacitação, de formar uma rede estruturada, aqueles profissionais da assistência pra ser preceptores, de forma espontânea, que quisessem participar do processo seletivo, que fossem capacitados, que tivesse toda uma estrutura organizacional, que as unidades tivessem estrutura, a minha unidade é grande se comparada com outras, mas a gente é uma unidade de PSF e é uma unidade mista, então, é muito profissional, aí pra acolher o aluno fica difícil, questão da estrutura da unidade, então, isso precisa ser melhorado. Então, antes você estrutura, caPACita pra poder colocar um estágio, porque se começa uma coisa sem ter, geralmente se começa uma coisa sem ter antes planejado. A gente tem que ter toda essa estrutura, uma rede escola mesmo, uma articulação melhor, que a gestão e a academia possam funcionar de maneira mais adequada. Acrescentar que quando o estágio começou, eu acho assim, não houve sequer uma reunião, eu acho que

você nem teve na gestão, como você falou que participou, eu lembro que eu e nem os colegas recebemos uma carta convite, que a partir de data tal nós íamos receber alunos, muitos colegas questionaram que não queriam, a gente ouviu um boato, que claro, boato é boato, né! De que se não aceitasse o aluno seria transferido para uma unidade bem longe, aí muitos aceitaram por isso, e depois quando viram que não seria assim, aí deixaram, eu ainda acolhi porque era uma coisa que me agradava, né! E continuei acolhendo até onde eu pude. Ali quando eu vi que não dava mais pra ser daquela forma. Só isso. Primeiro tinha que ter uma sensibilização, uma preparação pra que houvesse a rede de preceptor, porque se hoje a universidade tinha uma dificuldade muito grande pra ter o preceptor, porque eu acho que parte daí, porque se tivesse tido um preparo, a bolsa, tivesse um diferencial pra quem fosse preceptor, né! Eu acho que não tinha a dificuldade que tem hoje, eu acho que tinha se mantido o grupo de preceptores. Ainda tem a questão da descontinuidade da gestão, principalmente do secretario de saúde, quando você está dando alguns passos você para, aí sai com outro que não sabe nem que aquilo existe. Então, isso também é um fator muito negativo.

\*\*\*\* \*subj\_2 \*per\_1

A formação médica tanto quanto a minha época organicista né?! Mas no final da graduação, eu já tive a oportunidade de ter a inserção de conteúdos que nos faziam enxergar o processo de saúde e doença, não apenas no terreno do biológico né?! Na realidade, eu já como estudante de medicina, peguei uma grade que valorizava a saúde coletiva, várias disciplinas que nos ampliava a olhar para o social, mas ainda a dimensão psíquica e espiritual, eu acho que ainda faltou e ainda falta muito a avançar. Eu percebo que agora, com essas novas turmas de medicina apesar de não está no dia a dia da academia, eu estou verificando que já há uma inserção do estudante nas unidades de saúde e que tem sido enriquecedor pra formação desses novos estudantes.

\*\*\*\* \*subj\_2 \*per\_2 **score: 256.90**

Eu percebo que eles foram montados, talvez, com certa urgência, e faltou, eu acho, um planejamento maior por parte do diálogo na construção desses vínculos da universidade com as unidades e com os profissionais, os preceptores, no caso. Porque eu acho que uma parceria dessa natureza é uma via de mão dupla, a universidade tem os seus objetivos, mas o serviço também tem o seu dia a dia estafante, cheio de desafios né?! E nós temos que conciliar os interesses do saber da academia, com os interesses da população, que sofre, que busca uma privacidade que nem sempre tem, pelas condições físicas da unidade e eu percebo que o estudante vem muitas vezes para as unidades e, é enriquecedor a presença do estudante,

sempre, eu também fui estudante, e me senti sempre estimulado quando tinha essa oportunidade, então nós como preceptores, ficamos ao mesmo tempo com a obrigação Humana de acolher o estudante, mas eu senti uma ausência da universidade no dia a dia dessa preceptoria. Então, isso desmotivou bastante e eu acho que não somente a mim, mas a outros colegas também, então não dá pra fazer uma parceria dessa natureza se não houver uma construção onde a universidade e o serviço sejam pares, tenham ambos voz ativa no que desejam. Se uma buscar o saber, o saber que nos enriquece cultural, a outra tem o compromisso do dia a dia de acolher uma população que sofre todas as agruras sociais, econômicas, e que nem sempre essa população, essas pessoas estão sendo colocadas como prioridade. A população já está cansada de ser utilizada para objetivos de grupos, de corporativismos profissionais, então essa população precisa ser atendida e inclusive observada na sua privacidade também. Então em diversos momentos, as vezes quando estava com o estudante, as vezes a gente reduzia o número de pessoas na sala, um estudante com um preceptor, e perguntando sempre ao Paciente se ele autorizava a presença, porque nós não gostaríamos de ir para um consultório, ser atendido como pessoa, e lá existir uma outra pessoa que está aprendendo, sem perguntar a nós mesmos como Pacientes se gostaríamos de ter aquela pessoa lá na sala. Então, eu até não acredito num saber que seja formado dentro de uma relação que não seja dessa forma, é um saber limitado. É um saber que com a continuidade nós vamos verificar que ele precisa ampliar seus horizontes. Existem até conteúdos de pesquisas, a gente sabe que a gente já viveu diversas verdades ao longo da história né?! O que era verdade hoje, daqui a 10 anos, ou 50 anos, ou 20, no máximo algumas décadas depois deixa de ser verdade. Então, essa população é um sujeito de direitos e deveres, essas pessoas, e elas tem também um saber, não é um saber acadêmico oficial, mas é um saber também e precisa ser entendido, valorizado e a gente aqui no serviço está sempre aprendendo com essa população também, está dispondo a ela um tipo de saber que a gente adquire, mas também está aprendendo e construindo também a nossa bagagem. Então eu percebo que faltou isso. Eu percebo muitas vezes que para se construir uma relação efetiva, não somente buscar se ouvir a preceptoria, no caso digo, nós e a universidade também, mas também o usuário. Eu acho que seria enriquecedor isso.

\*\*\*\* \*suj\_2 \*per\_3 score: 341.89

Eu vejo, como uma grande responsabilidade dos poderes tanto, principal o federal, e acho que nesse aspecto nós vivemos um momento desafiador. Porque, assim, nós estamos enfrentando muitas carências, eu acho que falta nessa relação da gestão com o serviço uma

comunicação efetiva. Acho que é o grande desafio, talvez não só na saúde, mas no âmbito geral é nós nos comunicarmos, os nossos anseios são muito tardiamente percebidos pela gestão e também as construções de planejamento da gestão são muito tardias a chegada aqui. Há uma distância que nos separa que eu acho que não é só geográfica, é uma distância na comunicação mesmo, e nós estamos todos eu acho que precisando enfrentar esses desafios, porque nós estamos na era da informática, mas eu percebo que também é um desafio por parte tanto da gestão como do profissional porque nós temos muitas coisas que são online né? E por falta dessa parceria, desse diálogo, dessa comunicação, desse entendimento, surge a inoperância, a inoperância da gestão, a inoperância do serviço, a inoperância surge dessas questões, mas ao mesmo tempo nós temos muitas coisas acontecendo de forma positiva, eu acho que assim, eu não poderia falar muito de gestão porque não é meu dia a dia mas tem muita coisa acontecendo de positivo na área da academia, na área do serviço, mas nós estamos muito dispersos, não temos assim, essa capacidade de estreitar esses laços. Então eu acho que se nós tivermos a gestão, eu toquei nesse aspecto com relação a preceptoria e universidade então mais uma eu to tocando nesse aspecto com relação a gestão, eu acho que o grande desafio hoje é essa questão da comunicação, da tão falada rede, que nos sempre falamos nela, já se pensava, era muito refletida por diversos teóricos, mas que o grande desafio é fazer funcionar. Então acho que aí entra essa outra parte de recursos econômicos, destinação com o uso do dinheiro público. A ética com o uso dos recursos dos insumos, que é uma crise que extrapola as fronteiras da saúde, mas também que nos convida a uma nova forma de construção, eu acredito muito, a gente já passou por diversas fases, mas eu acredito muito no nosso contexto local aqui na nossa região de Maceió, e pensando no nosso trabalho, mas também maior até, nós estamos vivendo um momento muito rico de reconstruir o nosso comportamento em relação a isso. Porque eu percebo também que esses desvios, esses desmandos que ocorrem a nível político, tanto na gestão ligado a saúde quanto num nível maior, reflete também uma inoperância social, a gente está sempre buscando um culpado sobre em quem depositamos nosso voto, e nós precisamos de alguma forma buscar responsabilidades e algumas que perpassam por nós mesmo enquanto sujeitos ocupando funções específicas tão belas como na área de saúde. Eu acho que nós podemos, assim, exemplificar através das situações que nós estamos vivendo nessas últimas gestões, agora, por exemplo, nós tivemos recentemente uma gestão técnica, uma gestão técnica que de alguma forma, recentemente, que buscou em alguns aspectos uma certa moralização em algumas questões né, faltou talvez assim um pouco mais de diálogo né, mas imediatamente depois nós tivemos uma outra mudança e veio uma gestão mais política né, e nessa gestão política, nós

estamos vivendo aí um empasse do diálogo mesmo. Então nós temos, por exemplo, situações como reforma de unidade pendente, onde se fora, ao que se tem notícia, repassado uma verba para uma reforma da unidade né. E nós que tivemos que sair de uma unidade para que ela fosse reformada, e nós estamos num espaço inadequado pra tocar o serviço e essa reforma não ocorria. Então, eu acredito que perpassa por tudo isso e perpassa também pela questão assim de se colocar nos postos principalmente da saúde, pessoas onde se há uma convergência tanto do ponto de vista daquilo que nós conversamos sobre a lisura, da ética e da moral como também a competência pra estar naquela função, né?! Então eu acho que isso muitas vezes, em muitos aspectos, a nível tanto da gestão municipal, eu não tenho, assim, condições de fazer uma análise mais profunda porque não é o meu dia a dia né?! Não vivencio assim a gestão, mas vivencio o profissional que está vivenciando as consequências né, então a gente vê que falta essa preocupação por parte daquele que... Tanto aquele que nomeia quem vai ocupar determinadas funções, eu acho até que existem questões que, por exemplo, que às vezes o gestor maior nem fica sabendo né?! O gestor maior municipal, digamos assim, botando nesse contexto. Então são questões que, e são tão... É tão difícil, você conseguir um espaço de escuta no nível da gestão, que às vezes coisas pequenas poderiam ser solucionadas e não são, e acaba a crise aumentando. E outra questão é a falta de continuidade das coisas, então a gente precisaria amadurecer enquanto instituições né?! Ou seja, o serviço né. Principalmente, a gestão municipal e federal, pra que, assim, nós precisamos amadurecer até enquanto sociedade pra que o que a gente vá construindo independa de quem esteja lá né, agora desde que sejam coisas efetivas e não por interesses. Não sejam políticas partidárias, sejam políticas sociais. Sejam coisas efetivas. Então a gente começa a construir algo e depois aquilo ali já desmorona! Olha eu... Em primeiro lugar... Eu, assim, em primeiro lugar eu vejo com muito respeito né, a gestão federal na educação né, e principalmente na saúde, vejo com muito respeito. Fui oriundo de escola pública né, no ensino fundamental e na própria universidade, então tenho muito respeito e muita gratidão não é. Só que nós temos visto que, aquilo que se é... Se vivencia na época de estudante né, poderia ser enriquecido né, quando você verifica o quê que aconteceu com aqueles que passaram pela universidade né, o quê que está acontecendo né. Então assim, eu acho até que um momento como esse é rico nesse sentido, porque, no presente quando você me traz as notícias da universidade a gente sente aquela saudade né, daquele período rico né. Que a universidade é um... está sempre em transformação né, a gente percebe isso, ela está sempre em evolução, uma transformação né. E essa transformação vai se dá com o que fizermos dela, enquanto... Principalmente aqueles que estão vivendo o dia a dia da universidade né. Então a gente vê a evolução, a gente que

está fora da universidade hoje, assim, não está diretamente ligado, a gente vê uma evolução na universidade né, apesar de todas as agruras e todas as crises do ponto de vista material né, na gestão, na universidade\...\ . Mas a gente vê uma evolução do serviço, de quem está lá, de quem está se aprimorando, essa preocupação\...\ . Então a gente está vendo essa evolução né?! Se ela vai num ritmo lento ou não, não caberia a mim aqui dizer né, assim\...\ . Mas, eu acho que, uma das questões muito enriquecedoras eu acho que é essa parceria né, do contato justamente da universidade extrapolar essa questão dos muros né, dela se aproximar do sujeito de fato né?! Dela\...\ . Eu acho que a inserção do estudante na atenção primárias, nos serviços, nas unidades de saúde da família, isso é bastante enriquecedor né, agora desde que ocorra realmente essa construção né?! Porque às vezes, parecia ser, como se fosse assim: Olhe, toca o serviço lá pra gente, o serviço de ensino\...\ , não pode ser assim né?! Como também, nós encontramos profissionais e professores na universidade muito comprometidos né?! Que as vezes, sempre que buscados, sempre que\...\ . Eles, de alguma forma, abrem\_se a nos instrumentalizar, a apontar caminhos, a mostrar onde a gente pode, digamos assim, enriquecer uma fonte de pesquisa e tudo, e se disponibiliza pra isso. Mas essa questão precisar ser muito mais bem construída pra que o estudante ele se sinta realmente acolhido, e não se sinta assim né, digamos assim: joga pra lá\_ joga pra cá né, acho que é\...\ . Porque aí tem o estudante de um lado e tem justamente a população também não é, que já tem assim, as suas demandas, as suas necessidades. E as vezes eu me preocupo com isso, porque assim, ao mesmo tempo que é enriquecedor pro estudante, é enriquecedor pro profissional estar ali juntos na unidade, mas eu fico meio preocupado as vezes pra que a população, o usuário, ele não se sinta, como se fosse assim, como se ele estivesse em segundo plano né?! Até mesmo quando a gente diz assim: Vamos reduzir o número de atendimentos pra esse usuário, pra que o preceptor fique atrelado a uma possibilidade maior de estudar, de pesquisar\...\ , o que é sensato! Mas até isso tem que ser pensado, pra que a gente também não penalize esse usuário, essa população que está né\...\ . Que, no final das contas, existe também toda uma construção de um saber, efetivamente enriquecedor, quando se escuta as pessoas. Porque se não, nós vamos ter sempre um faz de conta! Porque o adoecimento né, por aspectos, por exemplo, vamos dar um exemplo, os aspectos nas infecções, nas dst's, os dramas da saúde psíquica, emocional, saúde mental né, os impactos da vida precária social, na saúde das pessoas, a violência, o contexto aí da dependência química, comunidades periféricas vivendo sob situações de violência, então, isso é um desafio muito grande, isso é todo um arsenal de possibilidades que a universidade pode ajudar a aliviar né, somando forças com o serviço com a gestão né, e que muitas vezes a gente fica as vezes assim, esbarrando com acomodações, tanto acomodações nossas né, no

serviço, acomodações as vezes quando se quer pesquisar coisas superficiais né, coisas que não traz um impacto, não traz um\...\ . Então a gente tem que refletir tudo isso porque é desperdício de tempo, desperdício de energia, desperdício de dinheiro né?! Então eu acho que a gente pode somar forças porque na realidade a dor graça no solo, no dorso das pessoas.

\*\*\*\* \*subj\_2 \*per\_4

É de uma importância grande né, uma importância grande, é bonito né?! A gente se emociona quando a gente fala de universidade né?! Universidade chega a ser, o próprio termo, bastante enriquecedor, universo, universidade! Mas, a gente vê que não somente a universidade como o nosso sistema único de saúde, nós temos conquistado muito do ponto de vista teórico de idealizações né?! Nós já sabemos o caminho, nós já sabemos mais ou menos o caminho assim, mas só falta percorrer, adentrar\_se, e dar as passadas nesse caminho. Eu acho que isso não é só na universidade né, é nas instituições como um todo. Mas na universidade, especificamente, nós temos, assim, potenciais enormes, quantas pessoas ali estão com a sua vivência, com o seu saber. Também angustiadas talvez por suas lutas, por suas né\...\ Professores, funcionários, estudantes, pesquisadores, e esse povo todo traz, assim, uma contribuição enorme né?! E aí que diz que muitas vezes a inanição da motivação, por não estarmos integrados né, por não estarmos buscando essa integração. Então a universidade, ela, tanto do ponto de vista de buscar o objetivo dela própria enquanto construção do saber, quanto do ponto de vista de oferecer aquilo que ela tem construído. Então é uma via de mão dupla né?! Realmente são possibilidades gigantescas, agora, a gente precisa fazer isso com planejamento, com serenidade, com cautela né, porque se não, se torna, assim, algo que não se sustenta né?! Então a gratidão é muito grande, eu mesmo digo isso, assim, eu sou muito grato aos meus professores da universidade, tem alguns que marcam mais a vida da gente né, e eu também acho que esse trabalho que vocês estão fazendo aí, é um trabalho, assim, muito importante sabe?! Eu acho que, carecemos dessa forma de abordagem qualitativa, de análise de discursos. É algo que está me mostrando até uma esperança nessas novas formas de buscar o conhecimento, porque até então a gente vivia aquele engessamento né, e a gente tem aqui uma análise de discurso. Então eu acho que isso é enriquecedor né, acho que amplia muitos horizontes, as metodologias, até o paradigma né, ampliando o paradigma da universidade de conhecimento.

\*\*\*\* \*subj\_2 \*per\_5

Não, eu não sou mais preceptor. É um desafio muito grande, estar hoje sentindo, assim, aquele ideal que a gente tem na atenção primário, no caso, especificamente, na medicina de família e comunidade, tenho essa formação de médico de família e comunidade,

e o leque de atividades é muito grande. A gente percorre a saúde aí do idoso, da criança, as gestantes, o pré-natal, ao mesmo tempo a gente vê a presença e a importância das atividades ligadas a preceptoria, e eu aprendi um ditado que diz assim: Quem abraça demais as vezes é difícil de apertar, ou seja, eu gosto das coisas assim, eu tenho esse compromisso de tentar fazer as coisas, assim, com qualidade, não adianta eu abraçar muita coisa e não poder dar conta. Então... E assim, na preceptoria, nós tivemos a oportunidade de exercitá-la tanto com a UFAL, de uma forma não, digamos assim, era pet não era pró-saúde ainda, não tinha incentivo do ponto de vista financeiro, existia alguns momentos de reunião, onde havia toda uma discussão onde se buscava essa instrumentalização do apoio, a nível de, capacitação. Mas, nós tivemos poucos encontros e foi muito curta essa minha experiência no pró-saúde. Mas, digamos assim, eu também fico... É um pouco difícil narrar algumas coisas porque já vai lá há algum tempo, então estou tentando aqui fazer um exercício de memorização. Agora tivemos outra experiência depois com o pet, ligado a UNCISAL, eu senti que nessa fase já teve uma estruturação maior, havia uma periodicidade maior de reuniões, havia uma proposta já delineada no pet, mas também eu acho que é o desenho do pró-saúde e o desenho do pet, eu acho que são um pouco né, talvez seja isso. Já existia, digamos assim, uma temática pra realização de pesquisas com os estudantes, a gente já tinha uma linha pra seguir. E existia um incentivo pra o preceptor, nessa época do pet existia, mas, também não sei se eu passei um ano no pet, eu acho que deve ter sido isso, um ano ou mais, não sei se chegou a dois anos no pet, e aí depois, assim, não deu mais pra ficar justamente por isso, era um pouco desafiador pra mim, porque o pet, quando eu estava no pet pela UNCISAL, inicialmente trabalhava em guaxuma, então os estudantes tinham mais facilidade de chegar na unidade, hoje eu estou numa unidade muito longe da UNCISAL, então ficava muito distante também ficou inviável e isso tudo fez com que a gente não desse continuidade né?! Eu, realmente, pedi pra sair da preceptoria a essa época. Eu acho que, o que faria seria se a gente tivesse, realmente, assim, uma efetiva parceria, com coisas muito bem definidas, já pra gente, assim, com o que a gente quer, as metas que a gente quer alcançar, acho que talvez isso possa me fazer... Porque é muito gratificante pra gente receber o estudante, eu fui estudante e eu sinto que essa parceria é muito rica, o estudante traz muita contribuição pra gente, sabe?! Mas, assim, a gente está vivendo um momento, assim, de precariedade de condições físicas de trabalho, de insumos, e ao mesmo tempo isso é enriquecedor, a gente se preocupa porque na verdade é necessário uma habilidade muito grande pra você conciliar as necessidades da urgência do serviço e das necessidades do usuário, e ao mesmo tempo poder dar a devida atenção, a esse que precisa dessa atenção que é o estudante também. A gente se vê... A minha dificuldade maior era

isso, que eu me via dividido né, o tempo todo. PSF precisa ser efetivado, assim, com maior, com um olhar mais compassivo, mais generoso por parte dos gestores, porque nós temos um diferencial que é a presença do agente de saúde, todo um potencial, mas, assim, a gente está vendo um sucateamento, uma descrença nessa estratégia, que mesmo capenga, tem dado provas de que é uma conquista extraordinária na saúde, porque a estratégia saúde da família, ela está saindo da adolescência agora, se nós pensarmos em 2004, em 1994, então nós estamos saindo da adolescência, então tem muita coisa a ser construída, mas aí, se perdeu muito né, assim, os gestores atualmente né, tão optando por outros modelos. Uma restrição de gastos é o que eles alegam né, mas a gente vê que, onde existe a unidade saúde da família, mesmo que não funcionando a contento, nós conseguimos trazer benefícios pra todos os indicadores de saúde, existentes ali. A diminuição da mortalidade, a melhoria né, o controle das morbidades, então a gente sabe que, imagine quando essa estratégia saúde da família funcionar a contento. Então, hoje a gente vivencia esse desafio. Você está aqui me entrevistando aqui num espaço cedido pra nós, porque a nossa unidade está lá fechada, pra se fazer uma reforma que não ocorrerá, e a unidade está correndo risco até de ser deteriorada né?! Hoje, nós já temos lá os muros pichados, não sabemos se o que nós tínhamos, mesmo precário, nós vamos encontrar quando voltar se não tiver essa reforma urgentemente. Então, como é que a gente vai receber o estudante numa condição dessas? Então, assim, pra que a gente possa, realmente, receber o estudante, a gente precisa de alguma forma de ter o mínimo necessário pra fazer a estratégia saúde da família, é lógico que a gente também verifica que em determinados instantes o estudante veio, e presenciou e participou junto com a gente inclusive nas situações de dificuldade e aprendeu também com isso, e acrescentou com isso também, serviu pra nós e serviu pra eles.

\*\*\*\* \*subj\_2 \*per\_6

Ela foi enriquecedora, ela foi enriquecedora, não é? Nessa relação à gente se sentiu útil em poder ajudar na formação desses jovens, sentimos um pouquinho o gosto dessa atividade nobre né, de poder ajudar, estimular e trocar, passar um pouquinho do que a gente aprendeu isso foi enriquecedor. Uma questão também que eu acho interessante, foi sentir, na realidade, aquilo que, provavelmente, aqueles médicos, aqueles profissionais que eu pude também um pouco acompanhar quando estudante sentia, e algumas vezes eu me recordava doutora L., saudosa L., que teve uma vivência muito grande na condução dos casos de hipertensão e diabetes no PAM Salgadinho, uma pessoa que eu fiquei alguns meses com ela e tive um aprendizado que, assim, uma coisa muito grande. E foi uma coisa que me motivou a não dizer não ao estudante. Porque eu tive alguém que na época de estudante me acolheu também, então

eu não podia dizer não. Às vezes eu estava sobrecarregado né, com alguma coisa, mas ajudava o estudante e aí a gente conversava com o estudante pronto pra acolher, até lembrando com gratidão essa pessoa que, eu percebi que, em alguns momentos ela estava né, e ela me acolheu muito bem lá no PAM Salgadinho, então é muito enriquecedor. E também essa relação nos traz aprendizado, a princípio nós temos maior conhecimento no que nós estamos fazendo né, do que o estudante, mas, o estudante traz pra gente uma possibilidade, até com a sua pergunta, a sua pergunta é algo enriquecedor, porque quando o estudante pergunta algo, ele faz com que a gente revise o que a gente sabe e cheque se é aquilo mesmo e amplie, então acho que isso é muito rico, agora em cima de tudo isso tem um tempo limitado, tem uma pessoa que está doente né, e isso tudo é muito desafiador pra gente, então por isso, que eu falo o seguinte, é algo extremamente enriquecedor, agora precisa ser feito com maior planejamento né, e não a toque de caixa, e quando eu falo toque de caixa, não estou fazendo nenhuma queixa, assim, específica não, porque eu admiro muito aquelas pessoas da universidade que foram os coordenadores, tanto do pró-saúde, do pet. A S., saudosa S., a R. V., uma pessoa que tem uma serenidade Humana muito grande, foram pessoas que eu me lembro de agora, assim, na época do pró-saúde. E como também no pet foi muito enriquecedor, meu Deus, eu não posso esquecer o primeiro nome dela... S., S. S. L. da UNCISAL, e a UNCISAL, assim, há algo que achei muito interessante, eu tenho uma gratidão enorme a UFAL, eu vim de lá da UFAL, né! Tenho uma gratidão enorme a UFAL, e tive a oportunidade de receber esses estudantes e ter esmero no lidar com eles, em gratidão aquilo que eu recebi na Universidade Federal de Alagoas, inclusive do professor que lhe coordena né, F. P., foi uma pessoa que sempre teve um olhar a frente. Então, a gente recebia esses estudantes e lembrávamos-nos disso, dessa parceria, de onde viemos. E a UNCISAL, eu não tive a oportunidade de estudar na UNCISAL, a não ser depois, que fiz especialização lá, fiz duas grandes especializações lá, então tenho uma gratidão enorme, porque fui estudante também na UNCISAL, na especialização em saúde da família, pelo polo de saúde na família e na especialização de geriatria e gerontologia que eu fiz na UNCISAL. Então, a graduação na UFAL e as duas especializações na UNCISAL. Então, na UNCISAL, nós tivemos a oportunidade de ver uma coisa que me deixou muito feliz que é um polo de saúde da família, e todo um saber, e gerações que foram formadas e preparadas ali, é uma coisa muito enriquecedora e eles têm um know how nessa área. A S. e sua equipe tem um know how muito grande nessa área. Então, assim, é algo muito enriquecedor falando de estratégia saúde da família, e é algo que surgiu, historicamente, há algumas décadas, não é Helga, eu acho que você sabe. Lá pra trás, então, assim, são poucos polos que existem, eu soube até e fiquei

muito entristecido que parece que iria acabar. Eu não sei, mas espero que não tenha ocorrido isso. Mas assim, algo muito enriquecedor aquilo ali viu, então assim, a minha experiência, a minha vivência na preceptoría foi uma vivência muito rica, agora, nós hoje em dia, vivenciamos essas situações que nos fazem, um tanto quanto receosos de hoje, na estrutura que nós estamos, mas, eu acho que isso tudo é transitório e o estudante, volta e meio, ele está permeando as unidades, seja na relação direta de preceptor ou não, a gente está sempre encontrando o estudante na universidade hoje. Tanto os estudantes da universidade pública quanto os estudantes das faculdades particulares, a gente está sempre em contato com eles.

\*\*\*\* \*subj\_2 \*per\_7

Olha, eu acho, eu acredito que a gente pode melhorar, assim, se a gente continuar acreditando nos nossos ideais, nossos sonhos, e tiver a Paciência de reconstruir quantas vezes se façam necessárias, eu acho que, vai ter sempre, sempre a gente vai está diante de desafios, vamos ter sempre dificuldades, mas, eu acredito assim, que quando a coisa construída, quer dizer, o êxito de qualquer empreendimento se dá no seu nascedouro né, eu tenho visto na universidade, pessoas que nessa relação da preceptoría, no serviço, tanto pessoas que tem uma habilidade muito grande pra se construir pra se planejar, como aquelas que tem uma habilidade muito grande pra executar, acho que é uma tarefa feita\...\ Acho que é um desafio feito em várias mãos, em várias instâncias. Então, assim, é algo que requer uma construção coletiva, e construção coletiva pra gente é algo novo, nós enquanto nação brasileira começamos agora a ter uma participação popular, então é algo embrionário, isso se reflete em todas as instituições que nos fazemos, nós ainda temos muito que aprender nesse sentido a sentar, conversar, e construir de forma que não fique aquela conversa, assim, sem objetivo e muito né?! Que se estabelecessem as metas que se buscam, e que nesse processo de caminhada a gente vai ver a flexibilização né, e a redescoberta diante de tudo aquilo que a gente viu. Então eu acredito que pessoas como você né, pessoas como F. P., pessoas que tem uma visão diferenciada, estudantes, a participação do estudante, do centro acadêmico. Temos H., várias pessoas, assim, que são arquivos, assim, de muita sabedoria, por exemplo, nós temos aqui colegas\...\ Eu trabalho com a doutora N., tem uma experiência vasta nesse aspecto né?! A J, M., a L., doutor A. V., então, temos figuras aí extraordinárias assim, K, eu estou falando mais, assim, dos colegas médicos, mas temos expoentes extraordinários na área de enfermagem, na área né?! E eu acho que, uma coisa que eu sonho também, é que a própria atenção à saúde da família pudesse ter, assim, uma exceção de outros profissionais né, esse é um sonho também. A gente não dá conta de tudo só. A psicologia faz muita falta, a nutrição, muita falta, nós temos ainda, uma construção de práticas centradas na medicação né, e isso

agrada uns e desagradam outros né?! Porque por exemplo à prevenção, pra ser trabalhada, eu irei falar de controle pressórico, controle glicêmico, é preciso se ter algo que perpassa o tratamento que seja de estilo de vida né?! E a gente fica centrada muitas vezes no fármaco né, isso de alguma forma é falar: Não, não é\...\ Isso na realidade não é o interesse maior. O fármaco é muito importante, mas, assim, a gente precisa de saber o que a gente vai abordar e como sensibilizar essa pessoa, para que ela possa se empoderar e ela mesma cuidar de si, e não a gente, parecendo um super-herói né, com uma varinha mágica né, oferecendo o que a gente não pode oferecer, porque nós somos facilitadores. Eu acredito muito no profissional de saúde, seja médico, enfermeiro, tudo, como um facilitador, como um educador em saúde, que o UNICEF nos disse que se tivermos uma das coisas, uma noção em saúde, somente uma para oferecer, se tivéssemos só uma que tivéssemos que escolher, deveria ser a educação em saúde. É um grande desafio a parceria da educação e da universidade com o serviço. É um grande desafio e é uma grande necessidade, agora, dentro dessa perspectiva, do educar empoderar aquele que merece o nosso respeito, que financiou o meu saber, talvez o seu saber, que é a população, que paga os seus impostos, nos quais também estamos inseridos, mas temos o compromisso grandioso com esse usuário. Essa pessoa é cidadão, que esta com a necessidade de que nós enxerguemos o potencial, não só a doença, mas temos muitas vezes, políticas ou programas centrados na doença, e não na saúde. Então, assim, protocolos, por exemplo, eu gosto muito quando o programa vem assim: Saúde do homem, Saúde da mulher, Saúde da criança, do que propriamente hiperdia, duas doenças que ganha o título de um programa né, hipertensão e diabetes. Então, assim, eu acredito muito\...\ Teve um dia que nós estávamos conversando com um usuário, foi o depoimento de uma enfermeira que está na universidade hoje, ela fez uma sala de espera aqui, e o próprio usuário disse: Porque vocês falam tanto de doença? Porque vocês falam tanto se isso aqui é uma unidade de saúde? É uma unidade de saúde e vocês falam tanto de doença. Então, assim, é promover e prevenir né, e a gente só faz isso empoderando a pessoa para que ela possa se cuidar. Então, um grande desafio, que está posto e uma grande perspectiva aí, e acredito que nunca deixei de acreditar, e sou muito grato a Deus, aos meus pais, e aos professores, todos eles, aos meus colegas de trabalho, aos usuários, por essa oportunidade tão grandiosa que eu tenho de estar trabalhando na saúde. E acredito perfeitamente no potencial que a gente tem, eu acho que nada, nenhuma crise é maior que todo potencial e toda riqueza que nós temos no nosso contexto aqui nessa cidade, nesse Estado tão belo, eu sou tão grato. Eu sou baiano, mas eu brinco dizendo que eu sou alabaiano, casei com uma alagoana e hoje eu tenho uma gratidão enorme, sabe, assim, por esse Estado que nos acolhe, esse Estado sofrido, do ponto de vista das agruras, mas de tantas

belezas, de tanto potencial. Tem pessoas aí, que há na comunidade, que às vezes eu começo a abordar na consulta né, e de repente eu paro e fico escutando, porque são verdadeiros\...\ São pessoas sábias, que tem uma sabedoria, lógico que têm determinadas limitações que a gente pode de alguma forma ali está oferecendo o nosso conhecimento, a nossa abordagem terapêutica, para que elas possam ser socorridas, mas, elas também nós oferecem um saber muito grande. Então, assim, eu agradeço, assim, essa oportunidade que você me deu, de está conversando e que a gente possa ter sempre esse canal aberto de diálogo, de conversa.

\*\*\*\* \*subj\_3 \*per\_1

Eu acho que melhorou com relação à minha época, porque a gente não tinha a obrigatoriedade (o dever), que tem hoje, de ficar no HGE. Também, a gente teve estágio rural, mas o que eu estou dizendo é que agora faz parte, antes a gente ou fazia voluntário, ou fazia aquela prova para ser admitido no HGE\...\ Eu acho que essa parte prática melhorou, tem que ficar dois meses, além de ter o estágio no HU. Essa visão de especialista já tinha desde a época em que fazia faculdade, o pessoal já vai\...\ Terminando o ano já tinha essa visão de ser especialista, aí às vezes não se liga muito em outras matérias, porque aí já vai\...\ quer fazer oftalmologia, aí não dá muito valor às outras, aí ainda na faculdade fazem isso.

\*\*\*\* \*subj\_3 \*per\_2 **score: 213.27**

Hoje a prática está melhor. Acho que a formação médica está mais construtiva, depois desses anos com os estágios no PSF também. A preocupação da universidade, tanto nas assistências médicas como na UFAL em ter esses estágios em postos de saúde, no PSF pra gente ter até uma visão melhor, como é atenção básica, antes não tinha essa preocupação, a gente ficava só nos ambulatórios do HU, só na especialidade e tudo mais, e agora os alunos estão despertando. Pelo menos os que me acompanham, veem que é complexo, a gente está aqui na atenção básica. Não só são aquelas besteirinhas de verminoses\...\ assim, eles têm uma melhor noção das dificuldades. O que eu acho\...\ o que vejo é que, por ser obrigatório, têm que fazer aquele estágio, uns não se entregam já outros, sim.

\*\*\*\* \*subj\_3 \*per\_3

Nenhum. Eu nem sei se vem alguma verba para isso, mas nunca vieram aqui vê acadêmicos e doutorandos nesses anos para dar uma melhor orientação ao aluno, atendam doze por turno, para ter um melhor aprendizado ou está faltando algum equipamento? Nunca; nunca ninguém veio aqui falar com diretor para o diretor me dizer. Os alunos veem com uma ficha de apresentação, que acho que é o J. K. Que entrega, aí entrego ao diretor. Mas o diretor não sabe se vai ter aluno ou se não vai ter, não tem nenhuma ligação com a Secretaria

Municipal de Saúde; é só via universidade pelo J. K, que foi atrás de médicos que quisessem ficar com alunos, e ele fica quase mendigando para que os colegas queiram ficar com alunos, né? Também tem a remuneração, que a mais de ano a gente não recebe um real. Nunca recebi para ir para um congresso. Teve colegas que ainda conseguiram depois de muita insistência para fazer o Congresso de Saúde da Família. Mas nunca ninguém veio atrás para oferecer. Olhe, vá lá para tal congresso, já está tudo certo, nem por parte da secretaria, nem por parte da Universidade Federal. Nunca, nunca recebi. Teve um tempo atrás que a gente recebeu uma bolsa, mas era do pet, não teve nada a ver com os alunos que vêm. Aí eu ficava tanto com alunos que estavam no pet, como com alunos que estavam fazendo estágio obrigatório no PSF. Aí eu ficava com dois tipos de alunos.

\*\*\*\* \*subj\_3 \*per\_4

Eu não vejo, eu não vejo nada não. Teve um tempo atrás que ofereceram um curso que era dia de sexta-feira, para os preceptores, mas não pude acompanhar. Então realmente não tem estímulo nenhum.

\*\*\*\* \*subj\_3 \*per\_5 **score: 160.65**

Por causa da ausência de estímulos financeiros, de atualizações; porque ali o aluno cobra da gente, aí a gente tem que está... né? Tem que ter um tempo... Quando faço ambulatório são 16 atendimentos, e quando vem realmente as 16 pessoas, sobra pouco tempo para dar atenção aos estudantes. E eles estão começando agora aqui, praticamente do zero. Eu já conheço os Pacientes, eles não. Tem que ver os prontuários... e essas coisas acabam levando muito tempo. E por aqui os Pacientes apresentam queixas múltiplas, então temos que fazer um exame completo. Isso dificulta sim, temos que apressar muitas vezes, porque se não, não dá tempo.

Estou na preceptorial atualmente acho que pelo apelo do amigo, do J. Ele disse que a maioria dos médicos estava saindo e que estavam precisando, aí eu fui me mantendo, mas é como eu falei, essa é a última equipe que eu fico; ficarei até junho com três meninas. Depois não continuarei. Para retornar ao exercício da preceptorial, atualmente, teria que mudar muita coisa. Um maior apoio da Secretaria Municipal, a questão de a gente poder ter uma bolsa, e... Uma melhora nas condições de trabalho. Tudo, tudo, tudo. Os exames que a gente pede levarem o tempo certo, e não ficar esperando um ano pelo exame. O especialista, ou mais até.

\*\*\*\* \*subj\_3 \*per\_6 **score: 230.96**

O desafio é isso, a gente quer ter condições de mostrar aos alunos aquilo que a gente pode fazer. Porque, tipo, aqui é atenção básica, aí vem uma mulher, saúde da mulher, a gente pede citologia, pede mamografia, pede os exames básicos de rotina; aí os alunos não veem o retorno, pois ficam aqui dois meses; aí atendem uma mulher e não veem o resultado de uma citologia. E pior é com outros exames mais complexos. Começa nisso, aí já vai para a desmotivação por parte deles, né? Que vai vendo Paciente indo e vindo com a mesma queixa, e a gente querendo uma resposta, querendo um diagnóstico, mas não tem o recurso para fazer o diagnóstico e tratar adequadamente o que for. Também não tem a reciclagem, a atualização, não tem para quem é preceptor e para os médicos em geral também do município. Tem esses pontos negativos que eu falei. Tem a falta de condições físicas para gente fazer a sala de espera, porque aqui é uma unidade mista, não é só PSF; a gente pede a anos que aja essa separação. Foi feita uma nova instalação no terminal, mas até hoje não foi feita a separação. Dificulta muito o trabalho. Principalmente agora, até as enfermeiras estão sem sala para fazer a citologia, do outro lado não pode usar, porque é demanda. Era para fazer uma sala de espera, um local confortável para colocar os Pacientes, mas a gente não tem. Aqui é tudo aberto e quando chove molha tudo. Otoscópio, desde quando trabalho aqui há oito anos não tem um otoscópio. Não faz nebulização, não tem tensiômetro – a gente teve que fazer uma cotinha para comprar tensiômetro. Falta medicação. Melhorou um pouco com a farmácia popular, que o hipertenso e o diabético conseguiam pegar lá. Só veio chegar agora por causa da eleição, até me surpreendi, eu tive medicamento que veio chegar agora! Também, não me sinto valorizada como preceptora. Não, pelos alunos não, eles até se sentem gratos. Mas é pela universidade e pela secretaria municipal. Os alunos, a gente nota que tem uns que realmente valorizam essa função de preceptor. A gente se sente valorizado por alguns. Na secretaria, acho que nem sabem quem são os médicos preceptores, acho que não tem nem essa lista, não sei como é o controle deles lá. Acho que também seria importante a visita de um coordenador da disciplina para ver como é o cotidiano daqui. Até para acompanhar mais de perto os alunos aqui, cumprimento de horários e essas coisas. Isso tem que partir lá de cima, realmente junto com a gente para ver o que pode ser melhorado. E a minha parte eu vou fazendo, meu atendimento. Os alunos me foram oferecidos, não e porque eu sou especial, tenho mestrado ou coisa assim. Eu aceitei, mas eu falo para eles que não sou professora, eles vieram acompanhar o que faço no dia a dia. Às vezes tenho que mudar a minha conduta, por sugestão dos próprios alunos, e eu aceito isso. Eu vejo alguns pontos positivos na preceptoria, porque me alegra em despertar em alguns alunos essa importância da atenção básica. Alguns não eram sensibilizados com isso, mas quando chegam aqui veem como é importante ter uma boa qualidade na atenção

básica. Eu acho importante que uns notam isso, são sensibilizados por esse lado. E também é um aprendizado meu, eles me ensinam muito. A preceptoria me instiga para não fazer feio na frente dos alunos. Pontuaria, numa escala de zero a dez, seis a preceptoria, pela troca que existe com os alunos. É bom ter o contato deles, vai renovando, né?

\*\*\*\* \*subj\_3 \*per\_7 score: 218.82

Acho que o primordial é unir os preceptores, o representante da Universidade, o representante da secretaria, e realmente a gente sentar para colocar os prós e os contras, para melhorar. Não adianta eu estar aqui falando que preciso disso e daquilo, pois nunca ninguém me perguntou isso. Nenhum representante desses locais me perguntou como é que está indo. Só vem os alunos mesmo e eu nem sei o que é que eles falam depois, se gostaram ou se não gostaram. Entendeu? Eles devem fazer relatório para a disciplina que eles estão, mas não se tem o consenso de sentar para conversar o que estamos precisando, acho que o primeiro ponto é isso. E antes os alunos podiam marcar consultas no HU com especialistas, tipo, era uma ou duas no mês, onde a gente tinha acesso a dermatologista, a cardiologista\...\ Isso acabou também, a mais de ano, e eu achava tão bom\...\ Até porque tinha continuidade do Paciente, tanto aqui como lá no hospital universitário. Acho que isso deveria voltar, não sei por que foi cortado. Acho que era porque o estágio no PSF era no quinto ano do curso, e agora é no sexto ano. Mas eu acharia muito bom se a gente pudesse, porque já temos uma dificuldade enorme de especialista aqui.

\*\*\*\* \*subj\_4 \*per\_1

Eu acho assim questão da preceptoria é algo assim, muito valioso, para o aluno enriquece bastante. A questão chave de tudo isso, é o próprio médico, com o número que ele tem de atendimento, ele ficar impossibilitado de dividir mais com esse aluno. Então, esse daí é um ponto, é que precisa ser revisto, essa questão do número de atendimento para que o profissional possa dar mais uma contribuição para esse aluno.

\*\*\*\* \*subj\_4 \*per\_2 score: 156.68

Bom, eu acho que essa questão do estágio, é algum assim, é necessário, esse estágio é muito importante, agora precisamos ver quais os aspectos que a gente pode assim, ver esses estágios de uma forma mais positiva, em qual o sentido assim você se refere mais a esses estágios?

REFIRO-ME A SUA PERCEPÇÃO DOS ESTÁGIOS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA, O QUE VC ACHA DESSA EXPERIÊNCIA?

Principalmente quando se iniciou essa preceptoria pelo PSF, eu, se na minha época existisse eu acharia isso assim maravilhoso, por vários aspectos, um dos aspectos que acho de suma importância é esse relacionamento do aluno com o Paciente, esse medo que inclusive todo aluno tem do que é novo tudo que se iniciar a gente tem medo, e ali eles têm uma oportunidade maravilhosa de se relacionar, de ficar bem à vontade com esse Paciente, de fazer as perguntas que eles desejarem, de fazer uma história rica com o Paciente. A única questão que a gente desde o início está tocando é a questão tempo. Mas, se existisse um tempo pra eles, eu acho que foi um aspecto muito bom levar o PSF para contribuir para o crescimento acadêmico desse aluno.

\*\*\*\* \*subj\_4 \*per\_3 score: 160.43

É, diante, realmente desse compromisso com o aluno, que o aluno é a parte principal de tudo isso. É a questão da gente vê hoje que as unidades básicas estão aí sucateadas, necessitando de uma atenção melhor pelo lado mesmo da gestão pública. Necessitando na verdade de tudo melhor pelo lado da gestão pública, necessitando de tudo, é medicação, é aparelhagem, enfim, tudo isso, até a parte física mesmo que se precisa para que a gente tenha um melhor local de trabalho, isso não existe. Então, diante de uma falta de compromisso nesse sentido, realmente afeta toda a estrutura, eu acho do acadêmico. Olhe, eu na verdade, eu não passei muito tempo na preceptoria, mas eu ainda vejo que deverá existir assim, vamos dizer, devia existir uma adesão, era muito importante essa adesão, que existisse uma maior participação por parte da universidade, até com isso deixando o preceptor mais seguro da responsabilidade que ele está naquele momento ocupando.

\*\*\*\* \*subj\_4 \*per\_4

É uma questão assim, que eu acho devia ter amadurecido um pouco mais, parece que a coisa veio um pouco rápida e faltando certo amadurecimento na questão que estava se vivendo. E precisando até mais dá um estímulo para o profissional que estava recebendo aqueles alunos. Uma questão mesmo de uma bolsa, que precisava e a gente vê até pelos menos na minha época precisava também dar mais uma contribuição ao profissional no sentido de participar. A participação melhor, até em treinamentos, mais cursos, enfim, precisava mais de um amadurecimento em todo aspecto.

\*\*\*\* \*subj\_4 \*per\_5 score: 353.86

Não, eu não sou mais preceptora, fui por um período assim de 01 ano e meio, mas eu acredito num trabalho desses, acho que vai ser muito gratificante pra o aluno. O que precisa

realmente é uma maior integração entre a universidade e a SMS. A falta de incentivo, incentivo com uma bolsa, incentivo nos aspectos da responsabilidade com o aluno e a gente não viu um suporte tanto da parte da secretaria municipal como da própria universidade, eu acho que tinha que melhorar todo esse contexto, melhorar essa relação entre o aluno e o preceptor. Enfim, a universidade e secretaria, uma integração melhor de todo esse trabalho. Nesse momento, sinceramente eu não quero pensar, verdadeiramente eu já estou me afastando, mas desde o início da minha fala eu acredito nesse trabalho, se de fato existir uma revisão profunda em tudo que se falou aqui.

\*\*\*\* \*subj\_4 \*per\_6

É no meu ponto de vista eu senti assim, uma responsabilidade, a questão do aluno. Você, eu pelo menos ficava assim muito tempo pra passar tudo isso, todas as orientações necessárias que de fato o aluno necessitava, então, o número de Pacientes que eu tinha juntamente com os alunos que eu tinha responsabilidade, como se diz, de acompanhar, me deixava até em momentos assim, com aquela responsabilidade, era um objetivo que talvez não alcançasse isso, esses alunos necessitavam de um profissional que tivesse um tempo maior pra eles.

\*\*\*\* \*subj\_4 \*per\_7

É importante que a universidade, juntamente com SMS, haja assim. Uma integração maior, um entendimento maior, em relação tanto ao aluno como profissional para que ambos tenham de fato proveito no sentido acadêmico, no sentido produtivo. Enfim, tudo o que faça com esse aluno cresçam e que também haja um incentivo profissional, é preciso de fato que ambas as partes sentem e discutam todo esse processo que já se iniciou.

\*\*\*\* \*subj\_5 \*per\_1 **score: 186.74**

Eu vou começar historiando um pouquinho como foi à inserção do grupo de médico da Secretaria Municipal de Maceió na preceptoria da FAMED-UFAL\_UFAL. Em 2006 foi feita uma pesquisa por eles na intenção de saber quem gostaria de exercer a função de preceptoria em quanto médico da atenção básica e me lembro de que na época obviamente eu fui um dos voluntários que aceitaria ser apesar de ainda não saber ainda como seria esse papel, mas eles já deixavam claro que na época iam fazer uma capacitação, orientação pra gente e eu ficou curiosa de querer receber aluno, apesar de alguns colegas na época dizerem que não, que nós não tínhamos condições até mesmo estruturais inclusive de serem preceptores, mas eu aceitei o desafio e achei que era muito gratificante. Então, a gente aceitou em 2006 essa proposta, em 2007 foram iniciados os estágios nas unidades de saúde de Maceió, porém antes nós passamos

por uma capacitação liderada pelo NUSP com a capacitação liderada pela professora S. C. que deu orientações à gente de como fazer e principalmente com relação à avaliação dos alunos, nós fomos orientados a fazer exatamente o que nós fazemos na unidade e incluir os alunos na nossa rotina e tinha um cheque liste pra avaliar o aluno e tínhamos meta a atingir, então, foi todo um preparo, um conhecimento, até porque o ensino estava passando por um processo de transformação pelas mudanças curriculares propostas pelas diretrizes nacionais, né, a gente estava sendo inserido nisso. Então, dentro desse contexto ficou um pouco mais claro, clareou um pouco mais na cabeça da gente, como exercer esse papel de preceptor, que era que o aluno ia aprender, quais seriam nossas atribuições, sobretudo como é que a gente ia fazer as avaliações num modelo novo, até porque a gente veio de um modelo de formação, eu vim de uma formação diferente, e a gente estava então conhecendo um novo modelo de formação. Então, eu percebo assim, primeiro lugar que é necessário obviamente eles terem essa experiência e desde o início eu acho assim, eu pensei assim, eu vou mostrar ao aluno minha realidade, como é o meu trabalho incluindo as dificuldades que a gente tem dificuldades em estrutura, dificuldades em atendimento, dificuldades pessoais, de capacitação, de conhecimento, os nossos limites, era assim que eu pensava e é assim que eu exerço a preceptoria. Claro né depois de nove anos na preceptoria a gente vai adquirindo muito mais experiência, mas ainda continua com o mesmo princípio de quando eu entrei na preceptoria, que era mostrar pra o aluno em loco a realidade que ele vai encontrar inclusive quando ele se formar. A princípio foi cobrado para os alunos que eles nos acompanhassem no PSF, com a meta proposta para o atendimento do MEC, com 440 procedimentos pra os médicos. Isso a princípio inclusive as SUS tou, porque como é que nós vamos colocar os alunos pra fazer tudo isso de uma vez só, até porque eles tinham outras atividades durante o estágio, e depois inclusive a gente reavaliou essa meta, e como a universidade não conhecia o nosso trabalho, a gente que levou quais eram as nossas meta, então, eles disseram os alunos têm que fazer essas metas, e depois nós fomos avaliar com os alunos, e eles disseram, nós não conseguimos alcançar essas metas, e algum tempo depois a gente avaliou e disse, qual é então o mínimo da meta que o aluno tem que atingir? Acompanhar o médico? Até porque durante o estágio eles não teriam que estar ligado só a figura do médico, eles teriam que conhecer o serviço como um todo, então como é que eles iriam atingir essa meta, os 440 atendimentos mês? Então, a gente reavaliou isso, e disse, não! Vamos deixar a meta do aluno separada da meta do profissional do PSF, até porque esse aluno ficava com a gente de segunda a quinta e na sexta ele tinha área verde e tinha aula teórica e não estava com agente, então a gente reviu a história da meta, de atendimentos, e fez um teto pra esse aluno, até aqui está bom pra o aluno atingir ,

até porque ele tem outras metas a atingir, então, ficou dentro da meta dos médicos, a gente tirou uma meta plausível pra que eles vejam, eles tem que ver x Pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, mas um número bem mais reduzido do que o profissional médico, até porque ele tem que acompanhar os demais profissionais da equipe. Bom, eu venho de uma formação anterior em que o curso de medicina já era em seis anos, cinco anos a gente tinha o conhecimento apenas nas disciplinas, e um ano no internato, nas clínicas fazendo prática. Chegam as diretrizes curriculares nacionais e põe, diminui essa fase de conhecimento pra quatro anos e deixa dois anos finais para o internato ou seja onde estão os estágios, e aí um deles o estágio na atenção básica, então, a proposta então do curso é dar o conhecimento com a carga da parte teórica nos primeiros quatro primeiros e dois de internato, dois anos mais de prática, então, a nova formação, o novo aluno que está saindo, que propõe as diretrizes é que ele seja mais crítico, mais generalista, com maior conhecimento e mais reflexivo, que o curso trabalha isso com a tutoria e com os dois anos de internato, que dá muito mais tempo pra ele por em prática todo esse conhecimento desses primeiros quatro anos também, que a própria dcn deixa lá claro que até vinte por cento da carga horária do internato a gente pode usar pra parte teórica, que a gente tem que ver isso como por isso em prática, então a gente tem que rever alguns temas, alguns assuntos pra está colocando isso inclusive em prática. Então essa nossa formação creio que os nossos alunos já saem mais seguros, eles passam dois anos em prática e isso a gente tem uma fala de nossos colegas preceptores do rural, o estágio no interior, que tem essa fala dessa transição de que o aluno quando iria antes para o estágio rural no período que não tinha o estágio em atenção básica anterior, ele chegava muito imaturo. Agora como ele já passa pelo estágio na atenção básica na capital e depois vai para o interior, ele já chega muito mais maduro, com um outro conhecimento e isso já o deixa mais seguro. Então eu vejo que a formação hoje está deixando ele mais seguro, mais preparado para enfrentar o mercado do trabalho e com a visão generalista e de pessoas, inclusive realmente mais reflexivos e mais críticos e isso inclusive a gente ouve a fala de alguns colegas que foram formados no período da transição, que a gente chama de fase de transição da universidade que pegou metade do curso no formato antigo e metade do curso no novo formato que reclamaram muito da mudança, mas que hoje alguns desses colegas são preceptores e recebem esses novos alunos e veem que a formação deles está mais completa e isso veio fortalecer muito esses dois anos de internato dedicados especificamente aos estágios, a prática dos estágios melhorou muito, melhorou muito essa formação médica. Agora as habilidades técnicas, bom, é um dos pontos que quando a gente, especificamente no estágio em atenção básica, que a gente percebe muito claro nesse aluno sobre, ele vem com uma

carga de conhecimento teórico e a gente vai analisar então como é que está esse desenvolvimento dele com relação a atitudes, habilidades. E aí isso fica muito claro nesses... só historiando um pouquinho mais, o nosso estágio em atenção básica a princípio eram duração de cinco meses, depois passou para três meses e foi diminuído e agora nós temos dois meses de duração. Mesmo com dois meses de duração dar para perceber muito claramente que ele chega de uma forma e sai de outra na atenção básica. Você consegue ver que ele traz o conhecimento dele e ele mostra as suas habilidades, competências e inclusive hábitos, a gente consegue ver que eles conseguem formar vínculo, que eles conseguem se relacionar com o Paciente e isso é muito nítido. A gente dentro do nosso checklist obviamente que vai notando, mas isso de tanto a gente ver, perceber nos alunos a gente nota. Tanto é que uma fala corriqueira dele é a seguinte: Professor, quando está ficando bom, acaba o estágio. Quando a gente aprendeu, pegou a mão, o estágio acaba. A gente diz: Não, mas vai ter o rural, vai ter um outro estágio. E também é legal quando a gente encontra ex\_alunos, os alunos egressos e dizem isso para a gente: Professor, está sendo muito bom a experiência porque eu assumi um PSF no interior; professor aquela experiência foi muito gratificante. Então isso está nítido inclusive na fala deles.

\*\*\*\* \*subj\_5 \*per\_2 score: **216.66**

Eu vou começar pelo profissional, pelos profissionais, pelos colegas. No princípio tivemos uma maior adesão nessa participação na preceptoria, e claro, cada profissional é um profissional e as condutas e os comportamentos e as atitudes são diferentes, isso ficou claro na pesquisa que eu fiz com eles quando eu ouvi a fala deles, eles queriam que o estágio fosse um pouco mais uniforme. Mas como eu disse a pouco, a história das metas, de se atingir, a gente já colocou essa história das metas para tentar uniformizar mais, mas cada profissional atua de uma forma diferente e leva um pouquinho a condução do seu estágio em seu loco diferentemente. Paralelo a isso, a gente tem infraestrutura de unidades, que inclusive os alunos comparam muito: Por que a minha unidade, fulano de tal está em uma unidade melhor do que a minha estruturalmente? A gente diz: Porque a gente não escolhe por unidade, a gente escolhe pelo local do preceptor. O preceptor que aceita. O preceptor capacitado é o preceptor que recebe aluno. E a gente tem a questão também da estrutura da rede, que inclusive é um dos objetivos do aluno, que ele conheça a estrutura da rede, as suas deficiências inclusive. E inclusive eles ficam... depois que passam pelo estágio eles dizem: Eu não achava que na atenção básica tivesse tanta resolução quanto a gente vê. Apesar das dificuldades que a gente encontra, mas existe uma resolutividade e eles conseguem enxergar isso que eles veem com

um certo preconceito, achando que a atenção básica não tem a resolutividade que a gente tem, a tão profanada resolutividade de oitenta e cinco a noventa por cento que a atenção básica tem que dar, e isso fica claro no nosso atendimento, que são poucos os encaminhamentos no montante do atendimento que a gente faz. Então é isso, depende muito da história do preceptor, mas enquanto a gente tem metas, a gente precisa\...\ e do local que tem atividade, faz citologia, realiza, tem atendimento odontológico\...\ dependendo dessa estrutura onde eles estão inseridos. Outra coisa boa é nos nossos encontros, que eles têm encontros de estudo, a gente faz momentos de discussão de caso clínico para tentar uniformizar um pouquinho mais a experiência de todos eles. Vai que alguém não tenha experiência, por exemplo, no tratamento de um Paciente ou de um acompanhamento de um Paciente com tuberculose, a gente vai e socializa isso; ele não tenha a oportunidade de fazer a avaliação de um Paciente com hanseníase, a gente tem um momento que leva isso para a sala de aula. Então, é nesses momentos que a gente tenta uniformizar um pouquinho mais essas pequenas diferenças que existe de conduta, digamos assim, não é nem de conduta, é de condução do estágio pelos profissionais e as suas respectivas unidades de saúde, e claro, os outros profissionais da unidade também. Agora o estilo próprio do preceptor exatamente, nós temos o lado técnico, de conduta técnica, de conhecimento e\...\ mas as atitudes que é uma coisa inclusive que a gente espera observar nos nossos estudantes, difere nos preceptores. Isso é enriquecedor, creio que sim. A ponto de no último dia de estágio, que a gente faz uma avaliação escrita com esses estudantes, uma avaliação teórica, eu abro espaço para a fala deles e é muito gratificante a gente ouvir os comentários dos alunos sobre os preceptores, sobre como era a conduta com eles. A maioria desses estudantes que passam, fazem encontros finais com seus preceptores, gratificando esses preceptores, no reconhecimento do profissional, o seu lado lúdico de alguns que são mais lúdicos, mesmo seu lado mais rigoroso daquele que é um pouquinho mais rigoroso, mas todos eles enaltecendo a qualidade de cada um e fica marcado na figura desses alunos esses preceptores, e isso se revela no carinho que eles têm, na gratidão que eles têm por esses preceptores. Sobre um feedback para o preceptor, a gente não tem um instrumento por escrito que mostra esse feedback para esse preceptor. O que tem toda\...\ enquanto eu fico na função também de coordenador do estágio, e ao final de cada turma, em cada semestre são três turmas porque são doze meses, então por ano nós temos seis turmas rodiziando nas unidades, seis duplas normalmente, eu passo isso para o preceptor através de e-mail, agradecendo mais uma vez e enaltecendo esse preceptor pela fala que eu ouço dos alunos. Inclusive a gente tem uma preceptora que agora vai parar suas atividades no meio desse ano por conta de problemas estruturais de sua unidade, justamente quando a gente termina uma

turma que faz altos elogios a ela e que eu passo isso para ela, disse: É com muito pesar que você está saindo quando uma turma ratifica que você é uma excelente preceptora. Inclusive ela própria postou nas redes sociais e foi homenageada com um bolo em formato do PSF, e que nunca tinha ganhado um presente daquele... então isso a gente nota, e isso os próprios preceptores nos comentam nos nossos encontros de capacitações médicas, eles comentam muito. Comentam: Turma boa; aquela dupla não foi tão boa assim; mas eles comentam muito carinho essa relação que eles têm com esses alunos, isso fica claro. Em relação aos desafios, eu acho que o maior desafio ainda é fazer o aluno se encantar pela atenção básica, esse é o grande desafio. Porque eu acho que desses nove anos só tive dois alunos que se resolveram a fazer residência em saúde da família, mas mesmo esses dois alunos já é assim um ganho muito grande e alguns deles, dois que realmente fizeram que eu saiba, mas alguns ficaram muito tentados a fazer e outros têm feito muito a questão de fazer clínica médica, não se dedicam em fazer a residência em saúde da família, mas muito fazer clínica médica. E isso eu creio que é fruto dessa formação, é fruto deles conhecerem a atenção básica, mas eu ainda acho que falta maior encantamento desse aluno pela atenção básica. Esse é um grande desafio que a gente tem pela frente.

\*\*\*\* \*subj\_5 \*per\_3 score: 233.69

Olhe, eu acho que existe... a gente ainda precisa aprimorar esse compromisso maior, esse compromisso. Precisa torná-lo mais institucional. A gente está em formação, em discussão, um novo contrato, o COAPES, mas a gente tem apenas uma instituição a faculdade com o convênio com a secretaria ainda muito frágil em termos de não amarrar isso institucionalmente com os profissionais, aí eu vou falar especificamente do profissional médico, a ponto de os colegas dizerem assim: Eu não fiz concurso para ser professor, eu fiz concurso para ser médico. E a gente não quer que o profissional seja um professor, a gente quer que ele passe a sua experiência, porque se a gente for olhar em termos de lei, está na constituição, o SUS é um cenário de formação. Então para quem está no SUS, o SUS é um cenário de formação, e a gente tem colegas ainda com essa fala de que não é pago para ensinar, e que é outra coisa, que esses colegas querem muito uma contribuição, uma contrapartida financeira para fazer essa função de preceptoria. Então eu acho que falta, que eu espero que venha com o COAPES, esse compromisso maior, deixar mais claro para os profissionais que estão na rede, que estão no SUS, que eles atuem como preceptores, que eles entendam que parte da função dele enquanto profissional na atenção básica é também como um produtor de conhecimentos para esses novos alunos. E não precisa ele ter uma formação

profissional de professor, ele precisa ser preceptor e entender essa função de preceptoria, que é passar a sua experiência, e essa é a melhor parte, a experiência desse profissional. Só para esclarecer sobre o COAPES, bem, é uma tentativa, é um convênio que o governo federal está propondo para que as instituições municipais e estaduais possam efetuar com as universidades para que haja os estágios, para que os estágios possam ser efetuados, a gente especificamente na área de saúde, com todas as categorias que trabalham na área de saúde para que isso seja mais formalizado, seja mais institucionalizado. Então vem agora como um contrato único, diferentemente de se fazer agora o contrato que a Universidade Federal de Alagoas tem com a secretaria e agora com a expansão de universidades particulares, isso é preciso. Então agora nós vamos ter um formato único de um contrato que mostre essa corresponsabilidade do serviço público com as universidades públicas, inclusive deixando claro as universidades públicas tem mais, digamos\..\ direito, prioridade, não é direito, no serviço público já que é uma universidade pública. A gente está aí com muitas universidades particulares abrindo, com um poder de capital que poderia está influenciando isso, por exemplo, a ponto de instituir bolsa para preceptor, o que a universidade federa não tem, e que esse contrato vem deixar um pouco mais claro essa relação entre essas instituições públicas e particulares no que diz respeito a essa relação contratual entre as universidades e os profissionais que vão ser preceptores em todos os seus cursos. Pode\_se entender como um Pacto de gestão para garantir a experiência do estágio, sim. Inclusive em nível de\...\ nos interiores. As cidades do interior, que a gente tem o estágio rural, a gente está tendo enquanto universidade federal, estamos tendo dificuldade de alocar esses alunos no interior. E outra coisa que o governo não pensa nisso, porque a proposta do governo na nova formação dos médicos, é que todos os recém\_formados no curso de Medicina, a partir do 2019, passem um ano de formação na atenção básica, para ele entrar em qualquer outra residência esse profissional tem que fazer uma residência em saúde da família, um ano. Sobre a adesão dos profissionais à preceptoria através desse Pacto, eu creio que isso ainda não garanta, ainda acho, ainda acho pela fala dos colegas que será preciso um estímulo financeiro associado na criação de uma bolsa preceptoria, inclusive eu criei esse termo, tentando PACtuar isso com própria universidade federal. Já fui atrás, inclusive estive na reitoria da UFAL, mas não existe verba específica para isso, mas eu creio que deva no futuro ser pensado inclusive como forma de estímulo. Claro que está sendo proporcionado cursos para, inclusive para essa meta da residência em saúde da família, curso para preceptores, para preparação dos preceptores principalmente nos interiores. Porque por exemplo, a capital não vai poder assimilar todos esses médicos recém\_formados, tem que ter preceptoria em todas as cidades, e está sendo ofertado esse

curso. Mas só isso não garante ainda essa adesão, nem garante se for um processo de imposição se disser assim: Você tem que ser preceptor. Eu acho que ainda um dos caminhos, seria tentar pensar em uma bolsa preceptoria enquanto estímulo para esse profissional, para todos os profissionais da área de saúde. Você está na área de saúde, você enquanto tendo aluno, você tem uma bolsa preceptor. A gente tira isso por um outro programa que é o pet. O pet saúde vem com essa proposta, o profissional recebe o aluno para trabalhar junto com ele em um programa de pesquisa em saúde, programa de estímulo do trabalho em saúde e, mas esse profissional que recebe aluno, recebe uma bolsa. Então é um caminho a se pensar. Então eu acho que só instituir o convênio não garante a adesão do profissional. Essa bolsa solidificaria sim\...\ creio que sim. Seria um grande estímulo, até porque a grande maioria dos profissionais que se afastaram da preceptoria, que já foram preceptores e se afastaram, a fala deles é: A gente tem mais trabalho com aluno no atendimento, e isso geraria por que não um estímulo financeiro para ter esse aluno junto? Outra coisa é que a gente já teve aqui, especificamente Maceió, essa associação, em uma das versões, das primeiras versões do pet, a gente tinha todo profissional da atenção básica médico, incluindo algumas enfermeiras tinha, recebiam alunos do pet e recebiam alunos da graduação, a gente fazia esse Pacto. Então aquele profissional que tinha bolsa pet recebia o aluno pesquisador e o aluno do estágio. Com a redução, quando enxugou as bolsas pet, diminuíram bastante as bolsas pet, foi cortando no programa, agora por exemplo, na Medicina a gente só tem quatro bolsas pet, a gente já teve trinta incluindo capital e interior, e alguns profissionais inclusive foram deixando quando disseram: Não tem mais bolsa. Também eu não sou mais preceptor.

\*\*\*\* \*subj\_5 \*per\_4 score: 204.96

A universidade tenta em contrapartida dar, os estímulos da universidade é certificar preceptor, dar oportunidades a cursos, como por exemplo no mestrado, tem vagas para professores e preceptores, concorrem em vagas separadas e alguns cursos de capacitação. Inclusive está se pensando em um mestrado em saúde da família, já foi aventado muito antes do mestrado em educação para a saúde foi pensando no mestrado em saúde da família, e agora vai ser lançado a especialização em preceptoria na saúde da família. Esses são os estímulos da universidade ao qual eu já disse em reuniões na própria universidade que ainda acho pouco, pelas falas, volto a repetir pelas falas dos colegas. Alguns colegas, infelizmente pelo ritmo de vida, não se interessam muito pela vida acadêmica, pelo lado acadêmico de fazer curso, se especializar, querem manter as suas atividades rotineiras. E daí volto a insistir nesse ponto porque, enquanto coordenador, eu fico preocupado com a ausência desses preceptores. Volto

a insistir que acho que deveria existir essa bolsa enquanto estímulo. Se você tem aquele profissional que recebe, e eu digo pela época que a gente tinha os preceptores recendo bolsa pet, a procura era muito grande, a gente tinha inscrições, gente eu quero, eu quero entrar, eu quero ser preceptor. Então isso prova que realmente a bolsa estimula. Então eu acho que a universidade além de oferecer esses cursos, obviamente ela devia, é lógico que isso entra no orçamento, isso vai encarecer muito mais, mas devia estar se pensando, inclusive em níveis do Ministério, está pensando nessa possibilidade.

\*\*\*\* \*subj\_5 \*per\_5

Olhe, sim estou na função de coordenador, mas sou preceptor desde o início da reforma curricular da UFAL desde 2007. Agora, desistir não. Às vezes eu queria sair da coordenação que é um trabalho burocrático enquanto professor, mas da preceptoria não. Eu digo inclusive que o fato de eu ter me tornado preceptor foi um estímulo muito grande na profissão do PSF, que é muito exaustivo. E aluno fortalece esse vínculo, dar um estímulo para estudar, para continuar e para ajudar no dia a dia, é um grande estímulo a presença do aluno, isso sem dúvida. Inclusive a algum período que eu passo sem alunos, os meus próprios companheiros de trabalho dizem que fica insuportável.

\*\*\*\* \*subj\_5 \*per\_6 score: 191.25

Então, fazendo um link com a questão anterior, você em algum momento pensou em desistir? Não, porque essa vivência com alunos me fez, além de dar esse upgrade na questão da minha própria formação, de curso, de fazer capacitações, de estudar mais, até porque você está com eles, de ter uma troca de conhecimentos técnicos com eles porque eles estão vindos de uma formação nova com mais conhecimentos, a gente tem essa troca. Não sou só eu que passo conhecimentos para eles, eles passam também para mim. A outra coisa é você vivenciar com pessoas diferentes, esse é que é o grande desafio e agora a cada dois meses. Tanto é que a minha equipe a gente se afeiçoa mais a alguns do que a outros, e a equipe da unidade tem de referência alguns alunos e dizem assim: Fulano de tal, por que você não traz fulano de tal de volta? Eu disse: Mas o nosso lance é a gente saber vivenciar isso, essa relação... que cada um que vem, cada dupla, cada trio que chega traz uma vivência totalmente diferente, atitudes diferentes, comportamentos, isso é enriquecedor. Quando chega um aluno ótimo, bem desenvolvido, é supertranquilo, não te dar trabalho, desafiador é aquele aluno que chega totalmente alheio. E eu lembro que a gente teve duas alunas, que inclusive não estavam comigo estavam com a colega V. na unidade, e elas... estava muito claro para a gente que elas não gostavam da atenção básica e eu precisei intervir já que eu era coordenador e sou

supervisor, e eu precisei chamá-las assim para o canto e dizer: Olha, agora\...\ a gente não quer que vocês gostem da atenção básica, do PSF, a gente quer que vocês entendam a atenção primária, que vocês compreendam o serviço, vocês vão fazer qualquer especialidade, mas a gente quer que vocês entendam do serviço. Então a gente precisa que vocês cheguem cedo, que vocês participem. Isso foi um puxão de orelha. Elas até me disseram: Professor, o senhor foi muito duro com a gente. Sim, mas eu precisava chamar a atenção de vocês. Então tem esse exemplo. Então gente diferente que a gente vai conhecendo e isso é enriquecedor. E aí a gente começa a fazer uma autoanálise, como é que eu estou me comportando? Quando eu olho o comportamento e as atitudes deles, a gente começa a se auto refletir também, como é que eu estou me comportando na minha relação médico\_Paciente? Porque isso está a todo momento em cheque. Eu me lembro de outro exemplo, de quando aconteceu um barraco, o famoso barraco de um Paciente se queixando de mim na minha unidade, que adentrou a sala da gente, adentrou o consultório um Paciente de outra área pedindo atestado e eu dizendo para ele que ele não era da minha área, que eu não iria dar atestado, todo técnico e ele me destratou, e eu: Pois não, senhor. O senhor tem a sua opinião. E ele me destratou. E o aluno depois que terminou, aí o aluno foi me avaliar, disse: Professor, parabéns. Eu não teria essa sua Paciência, eu não teria essa sua conduta, eu teria me exaltado com o Paciente. Então isso é muito gratificante, assim como a gente ver eles\...\ tem hora que eu preciso dizer: Menino, vamos com essa consulta que está muito demorada, porque a gente tem um prazo também. Quando a gente ver eles com essa relação médico\_Paciente, a gente também vai se reavaliando. Então é isso, é uma troca muito, muito gratificante de cada um que passa, desde aquele que é mais afinco na atenção, que gosta, até aquele que não gosta, que a gente precisa estimular um pouquinho mais para que ele tenha um outro olhar para a atenção básica. É enriquecedor, seria a palavra.

\*\*\*\* \*subj\_5 \*per\_7

Eu ainda creio que realmente é preciso que haja cursos de formação, de capacitação para preceptoria, que eu fomentei isso, inclusive sugerí, foi o resultado da minha pesquisa, foi um curso de capacitação para preceptores, que teve apenas a duração de um semestre, a pretensão era que ele continuasse, mas como já existe um curso em nível nacional se eu não me engano pelo próprio Ministério da Educação que fomenta esse curso, a faculdade se propôs a trazer esse curso via faculdade para institucionalizá-lo. Mas eu creio que o que vai aprimorar é a capacitação para os preceptores entenderem o que é preceptoria, qual a sua função, qual é os seus limites, quais são os seus limites, como está os novos cursos com as novas diretrizes, porque todos nós somos formados no outro formato. É preciso que haja um

conhecimento de como está o novo curso para que você possa se aprimorar, e isso só vai com formação, com capacitação específica sobre preceptoria. Porque eu acho que apesar dos nossos avanços, preceptoria ainda é algo muito novo, é algo que a gente está aprendendo a fazer e é nesse aprendizado que a gente precisa repassar para os nossos colegas. Então precisamos formar preceptores e isso creio que o Ministério já se atentou, até porque via COAPES, pensando na formação lá na frente em 2019 tem que se formar preceptores, tem que se caPACitar, porque senão como é que a gente vai botar todos os formandos fazendo residência em saúde da família. A palavra é formação, capacitação.

\*\*\*\* \*subj\_6 \*per\_1

Eu percebo assim, que a mudança curricular inseriu o aluno da graduação de medicina na atenção primária, foi muito importante, pela questão de ser assim, de ser um modelo de assistência predominante e que já vai dá pra ele essa base de trabalho na atenção primária mais voltada saindo mais do hospital, trabalhar mais nesse nível de atenção prepara melhor o aluno quando ele for inserido no mercado de trabalho.

\*\*\*\* \*subj\_6 \*per\_2 **score: 281.33**

Eu percebo assim, que em questão, tem que haver uma estruturação melhor, tanto desrespeito a preparação dos preceptores como o envolvimento maior da secretaria municipal de saúde junto a Universidade. Saber da presença desses alunos no estágio, na rede e dar condições melhores tanto pra o preceptor como pra o aluno. Para o preceptor eu vejo a questão da preparação, porque quando eu fui convidada pra ser preceptora, eu não fiz nenhum curso pra isso, não foi oferecida nenhuma preparação, curso pra isso. Nunca tinha sido preceptora, professora, como eles chamam, não tinha preparo nenhum, a não ser mesmo pra assistência, então, foi assim, cair um aluno de paraquedas, e você não ter nenhuma preparação para isso anterior. E a questão de uma melhor estrutura para o aluno, é a questão de estrutura da unidade mesmo, que muitas vezes recebe aluno numa condição de atender, porque muitas vezes já é um aluno que já está no final do curso, que já precisa atender só, com a supervisão, e não tem um lugar pra atender. E todas as condições que uma unidade precisa ter pra assistência e principalmente pra receber o aluno. Eu vou falar da experiência que eu passei. Não ter uma sala para o aluno atender, que eu colocasse o doutorando, ter que atender comigo, ter que dá conta da mesma quantidade de Pacientes com ou sem alunos, e se não tinha uma sala pra atender, né! Porque ele tinha que atender, ele tinha que atender comigo, se eu deixasse ele atender só eu não podia atender a mesma quantidade de Paciente, mas a mim sempre foi exigido a mesma quantidade de Paciente de quem não é preceptor, de quem não

estava ali com os alunos, né! E condições mínimas, mas realmente faltava. Se eu deixasse o doutorando atender, eu tinha que ficar de pé. O Paciente não ia ficar de pé, já teve turno de ficar amanhã toda em pé, pra poder deixar o aluno sentado pra atender, isso ai sempre. O supervisor dos estágios vinha pra gente dar relatório, dizer o que precisava e o que não precisava, mas era só uma coisa mesmo pra constar no papel, porque nunca houve melhoras, entendeu? Tipo, já que aquela unidade está recebendo alunos\...\algumas eu sei que recebeu materiais que vinham do pró saúde. Minha experiência, mas estou falando da minha experiência.

\*\*\*\* \*subj\_6 \*per\_3 score: 197.08

É também eu vou falar assim, de forma geral, tem aquelas pessoas que você percebe que tem um compromisso, mas falando de uma forma geral a sensação que eu tinha é que a gestão da secretaria, em algumas gestões parecia até que eles nem sabiam que tinha o aluno ali naquela unidade, entendeu? Às vezes você ia falar e parecia que tinha gente que nem sabia que o aluno estava inserido naquela unidade, que existia o estágio, né! E essa questão do comprometimento de melhorar mesmo as condições do estágio e do preceptor e da unidade, assim, cada estágio tinha um coordenador, né? Alguns estágios eu não vi o supervisor passar e outros eram só pra saber. Os meninos estão bem? Mas, não havia um aprofundamento, uma conversa, isso de forma geral. Algumas pessoas não! Mas, de uma forma geral era assim. Sim, vejo sim, não tinha uma boa integração da gestão. Eu, sempre que o aluno chegava na unidade, fazia questão de apresentar ao diretor da unidade, dizer que ali tinha um aluno, até porque eles veem com carta de apresentação, mas eu acho que falta muito essa parceria.

\*\*\*\* \*subj\_6 \*per\_4

Olhe, houve. Até que a gente, depois de alguns anos, a Universidade começou a oferecer um curso pra gente, porque era uma coisa que a gente reclamava muito e eles sabiam da necessidade que a gente tinha, de realmente ter uma preparação. E aí, eles da FAMED-UFAL, ofereceram um curso que a gente ia todas as sextas pela manhã para lá para Universidade, mas foi um curso que não foi concluído, porque tiveram alguns desencontros e dia de sexta inclusive, foi até com os colegas do HGE, que lá também recebe os alunos e só que não chegou a concluir. Eles disseram que iam marcar os encontros, mas não teve, não! Outra coisa, o que acontece mesmo em relação a esses encontros, o que mostra é a falta de comunicação entre a secretaria e a Universidade. É que, a gente é que tinha que justificar pra diretora da unidade que aquele horário que a gente estaria lá, pra lá, mas isso não conta pra produção. Naquele horário não teve atendimento porque a gente estava no curso pra

preceptoria, entendeu? Então, falta muito essa questão de saber que o profissional não está atendendo, por que é também parte do trabalho.

\*\*\*\* \*suj\_6 \*per\_5 score: 153.69

Não sou preceptora. Todas essas coisas que já falei, principalmente essa questão de sala, de não ter onde sentar, de estrutura, entendeu? É a qualidade de atendimento mínimo também. Se houvesse melhor integração da academia com a gestão, se fosse uma coisa assim, oficializada, que existe o preceptor em tais unidades de dar as condições favoráveis para o preceptor, aí eu voltaria. É uma atividade que eu gosto, faço com prazer, mas vai ficando difícil, você vai cansando. J. K. Mandava dois alunos, aí quando estava um preceptor de férias, mandava três, aí as últimas duas vezes pra ajudá-lo, eu disse: Não, eu só recebo um, mas depois eu não recebi mais. Eu esqueci, mas é sim a bolsa importante também. Eu também , eu acho que não adianta a bolsa sem as outras condições, mas também eu já recebi bolsa do pró-pet, porque no curso de medicina foi dito assim: que a gente só ficaria com a bolsa do pró-pet se recebe os alunos do estágio, da preceptoria, era como si tivesse fazendo as duas coisas pra receber uma, aí eu desisti também. Os horários de reunião, tinha que ir na reunião da UFAL, gastar meu combustível, sair da assistência e em nada contava, junto do horário da assistência, aí você tinha que sair, e isso complicava, então, ficava difícil, muita gente desistiu. A última proposta, o J. K. solicitou que eu recebesse seis alunos e a bolsa de quinhentos reais, pra receber seis alunos do pró-pet, mais dois da graduação, da preceptoria, eu não quis, aí isso me desestimulou.

\*\*\*\* \*suj\_6 \*per\_6

Os pontos positivos é claro que existe, eu vejo assim, você recebe o aluno, você é mais estimulado pra o lado profissional a se atualizar, casos clínicos, e também os alunos trazem coisas novas, com uma visão diferente, eles trazem também uma proposta deles, de fazerem um projeto pra mudar qualquer coisa, seja no atendimento, no acolhimento, então, isso aí é extremamente positivo. Os pontos negativos basicamente já falei, é a questão da estrutura, a quantidade de Pacientes, a questão da bolsa, o valor dela e a retirada.

\*\*\*\* \*suj\_6 \*per\_7 score: 218.26

Eu acho que principalmente a questão de capacitação, de formar uma rede estruturada, aqueles profissionais da assistência pra ser preceptores, de forma espontânea , que quisessem participar do processo seletivo, que fossem capacitados, que tivesse toda uma estrutura organizacional, que a unidades tivessem estrutura, a minha unidade é grande se comparada

com outras, mas a gente é uma unidade de PSF, é uma unidade mista, então, é muito profissional, aí pra acolher o aluno fica difícil, questão da estrutura da unidade, então, isso precisa ser melhorado. Então, antes você estrutura, caPACita pra poder colocar um estágio, porque se começa uma coisa sem ter, geralmente se começa uma coisa sem ter antes planejado. A gente tem que ter toda essa estrutura, uma rede escola mesmo, uma articulação melhor, que a gestão e a academia funcione de maneira mais adequada. Acrescentar que quando o estágio começou, eu acho assim, não houve sequer uma reunião, eu acho que você não estava na gestão, como você falou que participou, eu lembro que eu e nem os colegas recebemos uma carta convite, que a partir de data tal nós íamos receber alunos, muitos colegas questionaram que não queriam, a gente ouviu um boato, que claro, boato é boato, de que se não aceitasse o aluno seria transferido para uma unidade bem longe, aí muitos aceitaram por isso, e depois quando viram que não seria assim, aí deixaram, eu ainda acolhi porque era uma coisa que me agradava, e continuei acolhendo até onde eu pude, aí quando eu vi que não dava mais pra ser daquela forma. Só isso. Primeiro tinha que ter uma sensibilização, uma preparação pra que houvesse a rede de preceptor, porque se hoje a Universidade tinha uma dificuldade muito grande pra ter o preceptor, porque eu acho que parte daí, porque se tivesse tido um preparo, a bolsa, tivesse um diferencial pra quem fosse preceptor, eu acho que não tinha a dificuldade que tem hoje, eu acho que tinha se mantido o grupo de preceptores. Ainda tem a questão da descontinuidade da gestão, principalmente do secretario de saúde, quando você está dando alguns passos você para, aí sai com outro que não sabe nem que aquilo existe. Então, isso também é um fator muito negativo.

\*\*\*\* \*suj\_7 \*per\_1 score: 209.01

Olhe, H., eu vejo com muita preocupação, eu senti que os alunos que vieram até mim, eu senti que a formação não está sendo boa, eles chegavam aqui, muitos deles nem sabiam fazer uma receita médica. A formação não está sendo boa, e eu tive essa comparação com porque inclusive minha filha foi fazer o curso de medicina em João Pessoa e eu pude fazer a comparação da formação dos alunos daqui com a que ela recebeu em João Pessoa, completamente diferente, e eu acompanhei as duas. Fiquei assustada, aqui está sendo muito deficiente. Sim, eu vejo que os alunos estão sendo formados assim sem o devido cuidado com o Paciente, eles estão sendo formados pensando mais nas especialidades, estão sendo formados para serem especialistas de ponta, eles não querem ver o Paciente, eles só pensam, só pensam em ganhar dinheiro como especialistas e ponta, quando chegam aqui não querem nem tocar no Paciente. Eles não querem ver. Eles dizem: Não, eu quero ser neurocirurgião. E

não querem se preocupar de prescrever um Paciente. Eu digo: Mesmo um neurocirurgião vai ter que tratar uma febre. Eles não querem isso, eles estão pensando só em ser especialistas de ponta. Exatamente isso, eles não estão sendo formados pra verem o ser Humano, eles perderão a capacidade de tocar, eles não estão sendo estimulados a isso. A faculdade, a universidade, não está olhando, não está ensinando esses meninos a verem o Paciente como um ser Humano que precisa de atenção, de olhar e de cuidados. Eles estão vendo a carreira médica como um meio de ganhar dinheiro. Dá-me uma dó de ver isso, nesses meninos. Claro que tem umas ilhas de exceção, tem alguns garotos que eu recebi aqui que eu disse esses vão ser médicos os outros vão ser estrelas, estão sendo formados para serem estrelas e não médicos. Tinha uns que eu dizia: Meu Deus! Que eu pedia para irem à sala de curativos, pra olhar o trabalho aqui, eles diziam: Não, eu não quero vê. Eu pedia pra eles irem à sala de vacina, fazia parte, eles diziam: Não, eu não quero saber disso, não me interessa. Eles não se interessavam por coisas básicas, mas um dia alguém vai ter perguntar sobre uma vacina de um filho, um familiar, eles diziam: Não isso não me interessa, eu vou ser neurocirurgião. Isso que me tocava, não queriam saber de cuidados básicos, só subespecialidade. Isso me entristeceu muito, porque o que é ser médico? É um cuidar de pessoas, no seu geral, mas eles só estavam preocupados naquela, só quer saber daquela, do que quer ser, parte que quer ser, parece o curso todo preocupado em ser neurocirurgião.

\*\*\*\* \*subj\_7 \*per\_2 score: 149.68

Eles, os alunos, estão vindo aqui como obrigação, puramente obrigação, eles acham isso aqui, vem pra gente, apenas para cumprir horário, pra eles é a parte chata, a parte que por eles não viriam até aqui, a gente percebe isso. Não, os alunos não valorizam, eles veem como a parte ruim da história, vem porque tem que vir, porque eles acham que a gente não faz nada, atenção básica, eles não valorizam de jeito nenhum. Provavelmente, porque aqui a gente lida com pessoas extremamente carentes, porque aqui a gente tem dificuldade de resolutividade e eles querem vê as coisas funcionando, quer vê resolutividade e aqui a gente não tem, às vezes a gente lida, a gente diz mais não do que sim e a gente aqui tem que olhar olho no olho e sentir mau cheiro. A gente recebe Paciente que cheira mal, Paciente vem para aqui que você tem que escutar, demorar, ir às casas, tem mau cheiro, galinha, gato, cachorro, periquito, papagaio e a gente tem que ir, conversar e eles não gostam de fazerem visitas domiciliares e a gente percebe, vão fazer constrangidos, não gostam de colocar os sapatinhos Arezzo no chão de barro, a gente já teve muito isso aqui com aluno da UFAL e que a gente percebe a

dificuldade do aluno da UFAL. Percebo que muitas vezes não gostam de fazer visitas domiciliares, a maioria não gostam desse tipo de estágio.

\*\*\*\* \*subj\_7 \*per\_3 score: 203.73

Na verdade, o compromisso não existe, a gente fica largada, a gente recebe os alunos, mas eles percebem a nossa angustia no dia a dia, porque o Paciente chega até você, porque a gente é a porta, você percebe a necessidade, mas você não vê o caminho a seguir, por exemplo, eu estou agora com três senhoras precisando de histeroscopia, três senhoras com endométrio espessado, e eu não tenho o que fazer, por mais que solicite. Que você tenha colegas. Você faz? Aí não faz, não faz no Hospital do Açúcar, não consigo no HU, o HU mesmo quando eu tinha da universidade, porque quando eu era preceptora da universidade, eu dizia: Nós vamos querer ser preceptor, mas com a contrapartida, nós queremos que nossos Pacientes sejam atendidos no HU. Exemplo. Nós fizemos isso, nós queremos que nossos Pacientes sejam atendidos pelos especialistas do HU, aí a gente fez um formulário, aí a gente preenchia e os alunos levavam na mão e os Pacientes, a gente conseguia que os alunos levassem os Pacientes, foi a única vez que a gente conseguiu. A gente, com o formulário, os alunos levavam os Pacientes, foi quando a gente conseguiu. Era época que nós conseguimos, mas agora a gente não consegue nem um ginecologista, estou com três Pacientes esperando, esperando e nada. Então, é difícil, a gente precisava fazer essa preceptoria, mas que tivesse uma contrapartida. Então, qual o interesse que eu tenho se eu não tenho nenhuma contrapartida? Se eles querem esse trabalho, se eles querem que a gente ajude a eles, eles precisam também dá uma contrapartida. Porque na verdade, nós não temos contra referência, mal referência, mal tem e contra referência eu nunca vi isso. A gente assim, esse compromisso da gestão municipal é assim, vocês querem ter ou não querem? A gente diz: Quer, mais o que a gente vai receber? Mas não tem nada, não tem nada por escrito, nada acordado, essa pergunta se quer ou não quer se vai ter e quando a gente diz que não quer, eles dizem assim: Todo trabalhador do SUS tem obrigação de ensinar. Se vêm aluno a gente ensina, mas não tem nada, nenhuma contrapartida. Nós gostaríamos de ter. Em relação a Universidade que nós tivéssemos nossos Pacientes sendo atendidos por eles, consulta com especialistas do HU. Se a gente também conseguisse algum Paciente que pudessem internar lá, seria maravilhoso, a internação aqui a gente não tem. Todos os Pacientes eletivos, a gente tem, a gente tem que forjar, as vezes a gente exagera no encaminhamento para o HGE, pra ser atendido, pra de lá ir para internamento clínico. Então gente queria ter o HU como referência pra gente, porque a gente está mais perto, a gente não tem nenhum leito de referência pra o

PSF, então, a gente queria o leito de referência e especialistas de referências já que a gente não tem o nasf. É isso que a gente queria essa contrapartida. Exames? Exemplo seria maravilhoso aqui no Canãa, a gente teria como referência o Hospital do Açúcar, todos os exames fariam lá, eles iam adorar, seria maravilhoso, porque pegam e marcam pra fazer lá na ponta verde. Coitados! Pegam dois ônibus muitas vezes. Sanatório, Hospital do Açúcar estão mais pertos, porque não pôr pra lá? Então são essas coisas que precisariam ver isso e a gente não tem. Hoje você fala de melhoria do fluxo organizacional de referência contra referência que visa a melhor assistência do Paciente. É a gente queria essa organização melhor.

\*\*\*\* \*subj\_7 \*per\_4 score: 189.03

Eu acho ótimo que a universidade consiga trazer os estudantes pra rede de atenção básica, eu acho fantástico, porque eles precisam. Agora eu acho que deveriam não só está no final do curso e sim no início do curso, desde os primeiros anos do curso, deveriam está por aqui. Eu geralmente recebia do 5º, mas era bom que eles estivessem antes, sentindo desde o início. Lá na faculdade que minha filha fazia desde o segundo ano ela já frequentava as UBS, mas ia com os professores, eles iam mostrando, fazendo atendimento, eles observando, indo para os PSF's pras casas, iam entrando nesse universo, desde cedo fazia parte, observar isso. Aqui eles veem já no final do curso, parece que é no quinto ano e só passam dois meses, no começo passavam quatro meses, agora só dois, é muito pouco tempo pra eles sentirem, precisavam ficar mais tempo com a gente pra começar a mergulhar nesse universo, porque dois meses é muito pouco pra eles sentirem o que é o SUS, o que é atenção básica. Então, dois meses é muito pouco, pelo menos deveria ficar seis meses. Eles pensam que a gente não faz nada, não se tem alcance de nossos objetivos, de que a gente não consegue fazer nada, mas a gente faz muita coisa, apenas a gente não tem acesso a outros recursos como ultrassom de articulação, muitas coisas a gente não tem, mas a gente consegue fazer muita coisa com o pouco que temos, e eles pensam que não fazemos.

\*\*\*\* \*subj\_7 \*per\_5 score: 154.87

Olha, o que eu, eu acho que eu fiz preceptoria um bom tempo, o que me fez desistir foi o seguinte, eu fiz preceptoria a um bom tempo, a última coisa foi, me fizeram fazer uma pesquisa imensa como preceptora sobre qualidade de vida dos Pacientes hipertensos e diabéticos, me deu um trabalho absurdo, eu envolvi todos os meus ACS, me deu um trabalho imenso e a gente desse trabalho que nós fizemos, a gente não viu um nada desse trabalho, não apareceu resultado algum, foi um trabalho imenso, envolvi meus ACS e os demais da outra

equipe e não resultou em coisa nenhuma, e depois queriam que a gente fizesse outro trabalho sobre mortalidade que inclusive não pegava o bairro do Canaã, pegava Maceió inteiro, eu não tenho tempo pra isso não! Eu disse, não tem condições, porque além do meu trabalho ainda fazer mais isso, aí isso me desestimulou, porque o trabalho da gente aqui já é bastante, e fazer mais esse trabalho que não ia nos render nada, nem vimos o fruto do trabalho que tínhamos feito, não sabia pra que esse trabalho estava sendo feito, que até hoje não saiu o resultado de coisa nenhuma, sem falar que eu achava que só daria conta de dois alunos e eu já estava com três alunos, eu não conseguia mais dar conta de três alunos, porque pra você dar conta, olhar, verificar receita que eles estavam fazendo, deixar eles atender, ensinar sobre a medicação, a responsabilidade era minha, eu tinha que verificar se eles estavam fazendo certo, e eu tinha muito Pacientes pra atender, ficava muita coisa pra mim em relação a eles, as vezes até medicação que eu ia ensinar a eles a fazer, ensinar a mãe, mostrar a seringa e eu estava saindo muito tarde e isso não dava pra mim e aí eu fui me desgostando, e eu ainda disse eu fico com dois alunos, mas queriam que eu ficasse com três, além do mais fazer trabalho, aí eu disse eu fico com os alunos, mas aí tinha que ficar com tudo, aí eu fui me desgostando, depois a bolsa foi retirada, aí também já era demais. Tinha também umas reuniões que você tinha que largar tudo aqui de uma hora pra outra, teve uma reunião que eu fui pra lá numa sexta feira à tarde, tinha no quadro negro, discutir a discussão sobre a equidade do SUS, numa sexta feira á tarde, depois de eu ter dispensado os Pacientes todos, aí eu disse: Aí não! Aí eu não aceito isso, não. As reuniões não iam acrescentar nada, não ia ajudar em nada junto aos Pacientes e alunos, muitas vezes marcavam segunda pela manhã, e a gente não pode sair daqui, porque é o dia que desaguar tudo do fim de semana, mas a vivência da preceptorial é muito boa, eu aprendi muito com os alunos. A convivência com os alunos é muito boa, têm uns que eu não consigo esquecer\_se deles, tem uns que me emocionam até hoje, tem um que está na Santa Mônica como anestesista, outro é neurocirurgião, outro está na Pestalozzi, que viraram referência, aí eu digo, já sei vou mandar pra D., aí ligo pra eles, e me tratam com carinho, viraram tábua de salvação, eu sei que são pessoas que a gente pode contar. Então, isso é muito bom! São alunos que a gente pode contar. Esses vão ser fantásticos. São ilhas, você percebe que ele nasceu pra quilo e chega dar emoção porque você sabe que você contribuiu pra subir, que você sabe que valeu a pena passar por aqui, quando eu lembro eu chego a me emocionar.

\*\*\*\* \*subj\_7 \*per\_6

Foi rica, foi rica, eu cresci muito com eles, eu gostei muito de trabalhar com eles, eu sentia muitas vezes esse aluno, esse menino vai ser um médico fantástico, porque ele vai perceber no Paciente aquele diferencial, ele vai captar, eu sabia, então, isso era bom, você

saber que você estava contribuindo pra aquela pessoa ia se formar e ia ter esse diferencial, que eu estava conseguindo mostrar a ele que aqui no PSF aqui na atenção básica, aquele Paciente precisava do olhar dele de um olhar diferente que as vezes ele não ia ver na universidade e que na universidade ele não ia vê isso, porque lá é tudo muito corrido, tudo muito direcionado pra especialidade, e aqui ele tinha a oportunidade de ver quando ia na casa do Paciente, que o Paciente estava alí sustentando a família todinha, ao lado de barulho de bar e via que o Paciente não é só medicação, você tem que ver a vida do Paciente, tinha o contexto familiar, o contexto geral do Paciente, olhe se você vê a vida do Paciente, se você vê o Paciente com o contexto geral você vai entender que o Paciente não é só medicação, como se vê na universidade, tem que ver o Paciente, a vida dele, se você entender isso você vai saber como como tratar uma pessoa, então, era isso que a gente tentava mostrar aqui no PSF.

\*\*\*\* \*subj\_7 \*per\_7 score: 149.92

O que eu sugeria era primeiro que fosse colocada para o preceptor uma quantidade de alunos que ele achasse adequado, respeitar isso, que cada preceptor tem sua maneira de trabalhar, que fosse dito pra o preceptor quantos alunos ele acha que vai dar conta. Isso é uma coisa básica, porque cada um sabe quanto pode trabalhar, segundo que oferecesse realmente uma bolsa condigna com o trabalho que dar, porque realmente cuidar do aluno, ajuda\_lo nisso requer um trabalho extra, que você tem que tirar um tempo do seu trabalho pra deixar o aluno exercer a função de atender o Paciente, medicar, examinar, fazer tudo isso, e você tem que está ali supervisionando e se responsabilizando por aquele atendimento, então, requer seu tempo também e sua responsabilidade, então, vai exigir tempo, então você tem que ter uma remuneração condigna que você vai exercer o papel de professor e precisa dar uma contrapartida para o serviço e pra você, lhe beneficiando não diretamente, mas aos Pacientes, já foi feito uma vez e deu super certo, nós queremos que nossos Pacientes sejam atendidos no HU, nas áreas que eles têm lá, reumatologia, cardiologia, dermatologia, porque a gente não tem fácil aqui pela secretaria, e também nós queremos o que? Que nossos preceptores também tenham acesso que a universidade pra o mestrado, que nos ajude, que foi prometido e não foi conseguido, nós tentamos e não conseguimos, mas ainda não conseguimos acesso, essa ajuda pra gente dar condição de progressões nas nossa carreiras.

\*\*\*\* \*subj\_8 \*per\_1 score: 153.04

Em 2007 já era para gente assumir, a preocupação foi na época ser professor, nem todo mundo tem esse manejo, tem as preocupações com as demandas da unidade,

atendimentos, produção e além de desses ensinar a prática diária, e isso é ser preceptor. Na prática é ser professor, e nem todo mundo tem aptidão, manejo em ser professor. Existe quase 10 anos de experiência, começou com um grupão não teve escolha, é necessário e não se teve escolha, no começo eu vi assim. Depois eu comecei a vê as coisas boas que isso trouxe. Muitas coisas boas, aumento até da nossa qualificação, eu pelo menos me preocupei em me qualificar, em ensinar, aprender a ensinar. E assim quando no primeiro momento com os alunos asUSStá, mas foram muito boas as primeiras turmas até hoje as pessoas comentam, os funcionários foram muito acolhedores, os estagiários de medicina ficaram fazendo parte da unidade do dídimo, entendeu? E a comunidade também. Assim, eu sempre faço sala de espera para apresentar os estudantes, explico o que um convênio que a secretaria fez com a UFAL, que a gente tem que acolher que eles estão aqui para aprimorasse, que eles têm conhecimento teórico, mas aqui vão vivenciar a prática, eu faço isso até. Quando foi mais ou menos, eu, a gente, começou muita gente, foi desestimulando e foi saindo e saindo, eu também, eu sai em 2012, fiquei 02 anos fora, mas eu retornei em 2014 e assim não me arrependo. Os meninos hoje estão mais conscientes. Apesar de que eles não têm, eles não têm interesse de ser o médico da família. Eu acho que a formulação do ensino, eles veem a vida com outra bagagem, a vida prática, querem se integrar com as questões, os problemas, se aproximar mais, atender, eles compreendem mais, tem mais anseios de aprender, são mais independentes, eles ficam no consultório e eu em outro, eu fico só dando assistência. Então, assim cada mudança, antigamente era 05 meses, passou para 03 e hoje são 02, a cada aluno novo faço sala de espera, apresento, então, a comunidade acolhe aceita, alguns ficam meio resistentes, só que ser cuidado por mim, mas eu explico a eles, não, não se preocupe, eles vão atender vocês, eles são alunos que já estão terminando o curso de medicina, já estão no 6º ano. Então, não se preocupe, eu vou estar aqui, a gente vai discutir o caso de vocês, eles não vão passar remédio sem eu autorizar, aí, vou convencendo e convencendo e eles aceitam os alunos. Eu acho assim, na época tomei um SUSSto hoje eu acho a preceptoría importante, os alunos, hoje eu gosto, hoje acho que é importante. A dificuldade que eu acho é não ter apoio da secretaria, em nenhum momento à secretaria vem aqui, eu sei que são n tarefas que eles têm lá, mas a gente não tem esse apoio de estarem aqui, vivenciar aqui. Algum dia, eu não sei, a UFAL também, eu não penso em questão de bolsa, antigamente tinha bolsa e hoje em dia não tem mais. Mas é eu penso que assim, estamos sós, somos apenas eu e os alunos, só são eu e eles e pronto. Entendeu? Eu e eles. Uma das coisas que desde 2007, nunca mudou, já se devia ter repensado isso é em relação à produção, deveria ter mudado, porque a mesma exigência que se tem com o preceptor, tem a mesma exigência com o médico que não preceptor. Isso, nunca foi visto em

nível de SMS, Estado e Ministério, nada sobre isso, que já deveria ter mudado repensado isso. Os médicos são preceptores, quer que a gente pode exigir? O mesmo nível de produção? Não dá! Não tem como, a produção exigida é alta, a gente tem que ter tempo para o estudo com os alunos, Eu tinha isso antigamente e agora a gente não tem mais. A minha demanda é muito grande, tem quase 4.000 mil pessoas, chega a isso, estou esperando acabar o cadastro do e SUS, mais a gente tem mais de 4.000 mil, chega a isso. E eu tenho que fazer a produção de 400 consulta ao mês. Tenho ainda que está dando assistência aos alunos. Aí eu não tenho mais tempo, um horário mais para estudar com eles, que era importante, eu passar algum assunto que sinto dificuldades deles em conduzir algum caso e eu não tenho mais esse momento, esse tempo, é isso que sinto mais falta, não é da bolsa não. Eu não sinto necessidade de bolsa, o que eu sinto é essa questão, do curto tempo, porque deveria ter um envolvimento do município com o estado, com a universidade com o Ministério para vê essa questão, o médico preceptor qual é a meta que ele deve ter de produção? Para poder que eles tenham uma hora, um horário, um entendimento melhor de estudo com esses alunos. E às vezes a gente parte da parte científica na UFAL, na universidade. A sala de aula é diferente da visão que a gente tem. Muitas vezes a gente tem mesmo que se adaptar a prática, porque o que nós temos na farmácia? O que é que o Paciente fala? Quais as queixas deles? É muito diferente do que se encontra nos livros. Não é uma conta matemática, não! Não bate! E a gente não tem isso. Essa questão de ver a nossa meta, o médico preceptor deveria se ter outro olhar. O médico preceptor deveria ser visto com um olhar diferente, outro olhar por parte de todos da UFAL, SMS, Ministério em relação à produção. Porque é difícil. Hoje a formação médica está melhor, está bem melhor que a minha época, na minha época só tinha o estágio rural e a vivência dentro do hospital, eu estou nem falando em termos de atenção básica, só era vivência hospitalar. Hoje eu acho que a formação médica está bem melhor em relação à atenção básica, porque com essa mudança curricular, eles estão isso de vir para atenção básica, vivenciar ESF, eu acredito está bem melhor, eu acredito, eu tenho certeza, quando eu vejo os meninos, o que eles falam, como é que eles conduzem a consulta, conduzem os Pacientes, é bem melhor que a minha época, é!

\*\*\*\* \*suj\_8 \*per\_2 score: 158.69

O estágio em si, falta muito, tem muita coisa a desejar, porque como eu disse, a UBS que tem o aluno, o médico preceptor, era para ter outro olhar da SMS do município junto com parceria do estado com a universidade e com o Ministério, porque se eles estão vindos aqui para vê à vivência da UBS, e a UBS não tem essa coisa de não faltar às coisas, falta! Falta

muita medicação, falta muita coisa da estrutura física mesmo, eh essa questão de ter realmente esses estagiários, eles precisam ver uma boa qualidade de assistência, isso falta, isso não tem, é como eu disse, sou eu e eles, sozinhos, não tem outra pessoa, ninguém não dá esse suporte nem da parte da secretária nem da parte da UFAL para dar esse suporte, para dizer assim: Vocês estão precisando de quê? Falta o quê? Não tem o quê? É a mesma coisa com a demanda, eu preceptor tenho obrigação igual a atender que a outra colega que não recebe alunos. A mesma coisa é com a assistência, o posto de saúde deveria ser diferenciado.

\*\*\*\* \*subj\_8 \*per\_3 score: 180.77

É como a gente está na unidade básica, eu não tenho conhecido exato como se der a grade curricular, o que eu sei é que eu sei é que a gente está dando esse suporte na parte prática quando eles chegam aqui no 6º ano. Agora como eu disse, quando eles chegam aqui eu estou percebendo eles muito mais entrosados e muito mais entendendo o que é este estágio, o que é atenção básica, que os primeiros alunos que chegarão aqui em 2007. Então, é o que eu acho mais preparados, com mais habilidades, entendeu? Na época não aceitava essa mudança não aceitavam muita a questão de ter que fazer esse estágio, porque muitos já vinham na cabeça de ser cirurgião, de ser neurologista, neurocirurgião, cirurgia cardíaca, vem muito na cabeça deles isso, entendeu? Aí era difícil entendeu? A visão hoje está mais generalista, entendeu? Está bem mais. Eu acho que com a mudança curricular que houve, eu sei que teve muitos problemas, mas a mudança que houve, fez uma melhora grande na formação. Mas, a secretaria, ela hoje, o que ela faz? O trabalho dela hoje é ver com as unidades que recebe os alunos, que recebe os estagiários, as unidades recebem outras faculdades não só a UFAL, vê quem recebe, aí manda uma folha perguntando quem quer receber alunos, quem não quer receber alunos, quem quer participar como preceptor, mas nenhum momento, vocês tem estrutura adequada para receber o estudante? Não pergunta como está à estrutura, você, as condições da unidade, não olham, aquela unidade tem estudante? Vamos ter um olhar diferenciado, a secretaria de saúde não tem esse olhar diferenciado, não vamos deixar faltar. Agora deu uma melhorada, mas tem época que falta muito, teve uma época a pouco que não tinham nem receituário. Não tem um olhar diferenciado nem para o médico nem para unidade que recebe o aluno, para mim é um compromisso só no papel, só de fachada, entendeu? Mas não um efetivo, a coisa só funciona porque os médicos se dispõem, se disponibiliza fazer. Hoje a universidade também está ausente, já foi mais presente, mais efetiva, mas agora é ausente, só um telefonema, um e-mail, você vai receber alunos tais, e na época da nota se manda pelo e-mail, só. Não vem a tutoria, o supervisor existe, está no papel, mais na prática

ele não existe, me perdoe o colega, mas nós não temos supervisão de forma alguma, não sei por quê?

\*\*\*\* \*subj\_8 \*per\_4 score: 156.39

Falho, nessa composição falho, entendeu? Eu acredito que ele tem melhorado a questão da formação dele na sala de aula, mas na formação dele na prática, no campo prático está muito fragilizado. Deve-se a falta de integração ensino serviço, não tem integração, quando se pensa vamos colocar o aluno na prática não se senta para vê qual melhor assistência a dar a esse aluno para que esse aluno contemple o estágio dele. Que realmente tenha toda visão se estágio, o que é a saúde da família, só eu que me Esforço para isso, eu realmente sento com eles mostro as dificuldades que são as que vão de deparar na prática deles quanto médico. Aí, às vezes eu deixo algumas situações acontecer, tipo algum Paciente, eu digo isso é bom acontecer, porque assim vocês vão saber conduzir quando se depararem, vocês vai ter a própria análise, porque eu não sou a perfeição, eu não tenho toda razão do mundo, não! Mas isso aí vocês estão vendo hoje para no futuro vocês ter a visão de vocês, ver o que é que vale apenas, mas isso aí é como eu disse, só sou eu e eles mesmos. Eu não tenho essa preparação, não sou professora, entendeu? Sou médica, mas só que como a gente já está muitos anos com eles, a gente aprende o manejo de como lidar com eles. Teve capacitação logo no início, mas não tivemos cursos preparatórios ao longo desse período, não tivemos nada, nada, nada. A universidade e a secretaria deveriam durante esses anos todos, por exemplo, a gente nunca teve uma avaliação, nunca chamou a gente para dizer gente vocês estão gentes como é que vocês estão? Como vocês veem os alunos nas unidades básicas de saúde? O que é que a gente pode melhorar? Fazer? Olhe, você está errando nisso, errando naquilo, vamos corrigir aquilo. Eu não sei se estou bem? Eu acredito que sim pela fala dos alunos, mas eu não sei se esse estágio se está contemplando. Acredito que sim. O que eles veem buscar aqui que é a vivência com os Pacientes eu creio que sim, mas eu não tenho essa avaliação, essa análise, eu não tenho curso de nada, atualmente eu não tenho nada. A gente não sabe, eu não sei se os alunos quando saem daqui fazem alguma avaliação do estágio, eu não sei, eu não sei, se eles fazem uma avaliação, eu não sei. A um projeto de intervenção que eles fazem, mas, só chega à minha mão se eu cobrar, eles não tem uma exigência de quando eles terminam o projeto de intervenção, eles têm que entregar a preceptora da unidade e a universidade, eu não tenho não, o projeto de intervenção, eu só tenho quando eu cobro, pede. De 2014 para cá, eu só tive uma intervenção, não existe feedback, não existe não! Uma coisa que eu acho importante, mas não somos professores, a gente não sabe avaliar em termos de

nota, a gente devia ter curso, capacitação sobre isso, você devia ter uma capacitação para saber melhorar avaliar, porque não temos apenas a gente bota lá um x-zinho na nota e manda pelo e-mail, sem fazer uma avaliação, sem discussão de nada.

\*\*\*\* \*suj\_8 \*per\_5 score: **199.46**

Eu já desistir uma época. Eu continuo preceptora, mas na época que eu desistir eu me sentia desestimulado tanto por tudo isso, a UFAL nunca houve uma discussão para ver o que precisamos mudar, o que estava errado, como podia melhorar e o que precisamos melhorar. E na época eu não tive muita sorte, porque às vezes você pega dupla de aluno muito boa, a gente fica feliz porque está com agente, mas eu tive uma dupla, que realmente eu fique, puxa vista! Eu estou aqui atendendo, atendendo, por que a demanda é grande, e eu ainda tenho que está vendo, que ficar dando puxões de orelha, conversando sobre esse aluno, para mim tem que vir esse aluno já preparado da universidade, tem que chegar aqui preparado, ele tem chegar aqui sabendo como é o estágio, é assim, assim e assado não! Eu não tenho que explicar não! Eles têm que vir preparado e eu dar um complemento. Eu tinha uma dupla que desanimava muito, faltava muito, então além do meu compromisso como médica eu ter que está nessa cobrança toda com esses alunos, aí eu preferi desistir. Retornei porque eu tive com uma médica residente aqui na unidade, ela hoje é inclusive professora, ela tinha perfil, então, a médica tinha vocação para ser professora, ela é professora da FITS e parece que foi chamada para UFAL, então, a médica residente passou dois anos aqui, passou aqui de fevereiro de 2014 a fevereiro de 2016, então, ela é muito envolvida, e isso me estimulou a voltar. Eu conversei com ela. Então, ela me estimulou, o colega coordenador falou comigo, volte! O pessoal gosta muito de você, estamos sem preceptor e tal. Aí eu conversei com ela, eu disse: Você me ajuda? Você fica com os alunos também. Ela disse: Eu Fico. Eu fiquei como preceptora e ela me ajudando, e aí com eles aqui, aí eu fui me estimulando e aí eu voltei.

\*\*\*\* \*suj\_8 \*per\_6 score: **198.64**

É, assim, eu acho que é válido, está sendo válido, é válido para mim, porque também me fez eu me aprimorar, me fez eu vê que é importante a minha contribuição a essa formação médica. Tem a vantagem que quando eles chegam aqui eles trazem coisas novas, eles têm mais tempo assim. Novo vendo coisa nova na medicina, aí até me ajuda. A desvantagem grande é a demanda de atendimento, entendeu? E não tenho tempo suficiente para dar atenção que eu gostaria de dar. Eu sei que no hospital escola, o professor atende 10 Pacientes, sei lá,

no mínimo que dá para dar atenção, e eu tenho que atender 25 por dia, 30 por dia, então, minha maior dificuldade é essa, eu não tenho tempo para dar a atenção que eu gostaria de dar.

\*\*\*\* \*subj\_8 \*per\_7 score: 159.98

É isso, é que a SMS e a universidade tenha outro olhar para a unidade, para o médico que recebe aluno, que sente que faça discussão como pode melhorar. Eu passo por situações as vezes que eu acho constrangimento, eu acho que quando a SMS convida os postos de saúde, digamos que eles convidam muitos por distrito, aí bota lá, é a produção, você sabe que você é enfermeira, aí isso está vermelho, isso está vermelho, isso está vermelho, isso está em vermelho, pererê, pererê, como é que todo mundo naquela mesma fala, mas está faltando isso, deixa faltar isso, deixa faltar aquilo. A SMS não tem aquela questão de não vamos melhorar, vamos deixar com condições de trabalho para cobrar deixar em condições adequadas para se trabalhar, para poder se cobrar, aí nessa condição de trabalho quem é a unidade que tem aluno, quem são os médicos que tem aluno para gente vê o limite, e poder cobrar deles, mas cobra sem nem dar as condições, entendeu? Então, aí eu fico constrangida, está abaixo, está abaixo, eu digo: Meu Deus do céu! Eu trabalho tanto lá. Eu desenvolvo tanta atividade, boto aluno para fazer isso, aquilo. E não consigo melhorar? Porque o erro está em quem? Em me que estou trabalhando todos os dias. O que está faltando para melhorar? É isso! É conversar e ter outro olhar para o médico e para unidade que tem aluno em formação.

\*\*\*\* \*subj\_9 \*per\_1

A experiência que eu tenho como preceptora e vendo essa grade curricular nova para mim que na minha época era totalmente diferente, eu avalio que essa grade curricular ao meu vê é muito corrida, complicada, para os alunos é complicado, é tudo muito misturado, porque hoje em dia, eu não sei bem como é hoje em dia, porque como preceptora eu não tive a oportunidade de ter uma avaliação correta, mas o que eu pude perceber é essa grade curricular, é tudo muito misturado, é saúde da criança, é saúde do idoso, e nisso eles veem as matérias tudo juntas de uma vez, cardiologia, ginecologia, neurologia, tudo muito misturado. Então é muito diferente do que a época que eu estudei, e pelo que eu percebo, eu acredito, na minha época, era muito melhor, entendeu? Porque eu acho que o aluno sai, não com aquela visão que a gente tinha a frente, parece que a gente tinha mais tempo de estudar, porque eram divididas mais separadamente as matérias, não era tudo tão misturado como agora. A meu ver era melhor na minha época, eu vejo, em relação a isso. Para o aluno é favorável com certeza já começar a ter vivência com o Paciente, está mais perto do doente, até mais contato, no estágio do PSF, ele vai ter contato com a comunidade, não só a questão da doença, o adoecer,

mas o porquê do adoecer. Naquela comunidade ele vai ver como um todo e não apenas a doença, vai vê como um todo na família, no trabalho, como vive, na casa, casa que ele mora, como ele mora, entendeu? Tudo isso interfere.

\*\*\*\* \*suj\_9 \*per\_2 score: **226.96**

Muito precário, primeiro, para mim, o nó maior é a questão do físico, a estrutura física é o maior nó crítico da unidade que eu trabalho isso foi uma das causas que eu deixei a preceptoría porque também a valorização do preceptor, eu acho que é importante haver uma maior valorização do preceptor, e condição de trabalho, você tem insumos, materiais. Em termo de Brasil isso é normal falta medicamento, insumos, materiais, isso é comum, não é porque eu sou preceptora que eu vou mudar esse perfil, é a realidade que a gente encontra. O aluno quando vem para uma unidade básica, ele vai entrar em contato com o que a gente vive, eu acho até que não deveria haver diferença entre uma unidade que tem preceptoría da que não tem. Em termos de insumos, materiais, eu acho deveria, eu acho que o aluno deve entrar em contato com a realidade do país, do estado não é?

\*\*\*\* \*suj\_9 \*per\_3 score: **181.91**

Olhe, o que eu percebo é que houve essa mudança curricular, sem nenhum compromisso com os profissionais da atenção básica, ou seja, você é chamado para ser preceptor, você é convidado para ser preceptor sem ter nenhuma preparação para isso, eu acho que o preceptor para ser um bom preceptor ele tem que ter uma formação para isso. Entendeu? Foi um dos motivos que me interessou fazer o mestrado na área de educação e saúde, justamente para eu poder ser uma melhor preceptora. Mas, eu acho que não um compromisso na atenção básica para receber esses alunos, não! Eles são jogados nas unidades. Eu vejo que tem colegas que não estão nem aí, que os comentários que eu vejo é que eles têm aqueles alunos ali como ajudantes – Ah! Eu deixo porque eles me ajudam – e ao meu vê não é isso que eu tenho que fazer como preceptora, eu não quer um aluno aqui para ele me ajudar, não! Eu quero um aluno para ele aprender o que eu puder passar para ele. Mas, para isso eu senti necessidade de me aperfeiçoar nesta área que eu não tinha experiência nenhuma.

\*\*\*\* \*suj\_9 \*per\_4 score: **262.01**

Eu passei pouco tempo na preceptoría, eu passei um ano e pouquinho, então, eu não tive tantas, eu acho assim, a universidade é a maior interessada, né? Que dê tudo certo, ela que é a maior responsável, mas eu acho que faltou esse engajamento maior com a própria

secretaria de saúde, com os diretores das unidades, com toda a estrutura para que pudesse fluir a preceptoria, eu acho que falta para mim, o básico para mim é a preparação do preceptor para o cargo, que eu acho que não tem a gente não tem essa preparação para receber o aluno como preceptor. Com certeza a universidade, é que é a maior responsável para que hoje haja essa formação do preceptor. Eu senti na pele, e por conta própria, por interesse, por sentir essa necessidade de melhorar, de quer melhorar para melhor atender com aluno foi que eu procurei fazer o mestrado, bem pessoal.

\*\*\*\* \*subj\_9 \*per\_5 score: 324.85

Eu deixei justamente como eu falei no início o meu maior problema aqui é a estrutura física, eu não tenho condições de atender dois alunos aqui na unidade. Ainda perguntei se um aluno seria interessante, mas disseram só dois alunos. E aqui nessa sala eu não tenho condições de ficar com dois alunos. Além da estrutura física foi o incentivo financeiro, o que oferecerão era uma coisa muito insignificante, mas para mim pessoalmente não foi nem essa questão, porque eu gostava tanto de ser preceptora que o fator financeiro não influenciava tanto. Foi mais a questão física mesmo, não tinha condições de atender o aluno aqui na unidade. Se eu tivesse um local adequado para receber meus alunos, aí com certeza aceitaria.

\*\*\*\* \*subj\_9 \*per\_6 score: 153.38

Fui muito bom, eu gostei muito, era estimulante até para estudar, a troca com os alunos, eles, é, eu gostei muito, experiência muito válida, muito boa, muito estimulante para o profissional que vive no dia a dia da atenção básica. Receber aluno é uma oportunidade de a gente voltar a estudar aqueles casos que chegavam diferentes, foi muito importante para mim, muito válido.

\*\*\*\* \*subj\_9 \*per\_7

Primeiro lugar é a preparação do profissional médico para o cargo de preceptor, que é diferente, você vai receber um aluno e que você vai ter ensinar alguma coisa que vocês estão vivendo. Então, eu acho que isso aí você primeiro deveria fazer um preparo bem feito, em segundo lugar, que as UBS tenham uma estrutura física para receber alunos, que não ocorre. Terceiro lugar, o financeiro, o incentivo financeiro, a valorização da universidade com relação ao preceptor, e sempre está promovendo cursos, avaliação com os preceptores, a integração com os preceptores, eu achava também uma grande falha porque a gente não tinha muito contato com os outros preceptores para saber quais as dificuldades dos outros, tentar melhorar as nossas. É por aí.

\*\*\*\* \*subj\_10 \*per\_1

Eu vejo a formação médica atual com muita preocupação. Eu já tenho 20 anos de formada, e muitas coisas mudaram na estrutura da universidade, na faculdade de medicina. Então, hoje eu vejo aluno mais voltado para as especialidades, já entram na universidade pensando em ser cirurgião, dermatologista, etc. Então, eu não vejo mais o aluno com aquela vontade conhecer todas as especialidades, como antigamente, eu vejo com muito cuidado, é claro que tem alunos excelentes, mas têm muitos que não estão comprometidos com a medicina de uma forma geral, como antigamente eu via.

\*\*\*\* \*subj\_10 \*per\_2 **score: 296.49**

Eu acho que esses estágios na rede de atenção básica são necessários para o aluno de medicina, tanto o estágio inicial no 1º ano de medicina, como o estágio no final do curso. No estágio inicial eu percebo os alunos um pouco assustados com a situação e isso é importante pra ele porque eles estão se deparando ali com a medicina preventiva, com o Paciente da unidade de saúde, pobre, com as dificuldades do Paciente, as dificuldades das UBS, e no final do curso eles voltam ali já com outra percepção, mais ao mesmo tempo eu percebo que o interesse já não é tão grande, a maioria eu acho que não pretendem trabalhar com a medicina preventiva, numa medicina pública, nem municipal, nem estadual. Então, eu vejo os alunos ali só totalmente cumprindo a carga horária, se direcionando pra o que querem fazer, doidos pra irem embora. É isso!

\*\*\*\* \*subj\_10 \*per\_3 **score: 303.80**

Eu acho que, eles têm a intenção, tem que ter que ter o compromisso tanto da gestão municipal como da federal para a formação médica. Mas nessas preceptorias eu tenho visto um descompromisso, estão ali só cumprindo uma obrigação, a gestão municipal aceita, mas não tem uma programação, não tem uma reunião com a gente, os alunos são jogados, na minha primeira preceptorial os alunos chegaram lá no posto de saúde e eu praticamente nem sabiam que eles iam pra ali. Eu acho que tem que ter mais responsabilidade da gestão municipal. Da gestão federal, eu acho que eles, já que eles têm que cumprir aquilo ali, eles têm maior organização, responsabilidade, mas eu acho que tem que está mais perto, e mais, eu acho que tem que está mais junto do aluno, eu vejo os alunos jogados, e tem que ter o compromisso do preceptor, tem preceptor que está ali sem interesse, outros estão só obrigados e não vão cumprir o que deveria cumprir. Então, eu acho que devia ter uma interação maior da rede municipal com a federal na formação médica. Antes de levar o aluno às unidades

perguntar quem dos profissionais quer participar dessa preceptoria, deviam se reunir e definir o papel do preceptor, um cronograma do preceptor, quais as mudanças que essa preceptoria iria acontecer na unidade de saúde, porque eu não posso ter uma rotina de atendimento sem o aluno e essa mesma rotina ser com o aluno. Então tinha que ter esse compromisso, essas reuniões, essa escolha apropriada. Tem médicos das unidades de saúde que não tem interesse nenhum pra ser preceptor e nem preparação nenhuma pra ser preceptor. Então, isso é importante, escolher quem quer ser preceptor, ter reunião para definir o que fazer como fazer, qual é o programa, qual é o objetivo do aluno na rede pública, etc.

\*\*\*\* \*subj\_10 \*per\_4 **score: 223.98**

É o papel da universidade é importante sim, e acho que não tenho acontecido, eu acho que inclusive devia ter uma preparação dos preceptores nas unidades básicas, antes de acontecer à preceptoria, então, sei lá! Acho que um curso, um treinamento, onde a gente recebe o aluno já sabendo o que ia fazer como fazer, e isso eu acho que é o papel da universidade.

\*\*\*\* \*subj\_10 \*per\_5 **score: 307.93**

Já têm uns 05 anos que não sou mais preceptora. Eu acho que foi tudo isso exatamente que falei, a preceptoria devem ser escolhidas, a universidade deve preparar antes, ter um protocolo junto à secretaria principalmente, onde a gente mudasse nossa rotina em quanto à gente tivesse aluno ali, para melhorar o atendimento e o ensino, porque não adianta o aluno estar na UBS e está só atendendo sem ter, sem está discutindo o caso, sem está levando coisas pra estudar pra discutir está no outro dia. Eu ainda não sei se quero retornar a preceptoria, eu acho que gostaria de retornar a preceptoria se houvesse uma preparação da universidade, uma escolha, onde a gente tivesse uma programação, uma mudança junto à gestão municipal, e de atendimento e bolsas que são de qualquer forma estímulo e muitas vezes são prometidas e não são pagas. Então, tudo isso leva o profissional a desistir de ser preceptor.

\*\*\*\* \*subj\_10 \*per\_6 **score: 355.10**

Olhe a vivência, a minha vivência na preceptoria não foi muito grande, mas assim eu posso considerar boa, eu gostei, valeu muito apena. O aluno, um ponto positivo é que o aluno estimula o profissional a estudar, a discutir casos, a se interessar pelo que ele está trabalhando ali. O Ponto negativo é o aluno estar muitas vezes sem saber nem o papel dele ali, na unidade. Na verdade, a falta de compromisso da gestão municipal com a preceptoria, eles

simplesmente levam o aluno pra lá, mas eles não têm nenhum compromisso e essa preparação da universidade que eu acho seria importantíssima. Mas, é eu acho que sou muito positivo para o aluno, eu acho que o aluno de medicina deve passar pelas unidades de saúde, pela formação básica, eu acho que isso é importantíssimo para o aluno.

\*\*\*\* \*subj\_10 \*per\_7 score: 336.13

Olha, eu acho que a primeira coisa é que a unidade básica que for receber alunos da preceptoria de medicina, elas deveriam estar equipados corretamente. Então, uma unidade de saúde que vai receber alunos que você não tem o básico de atendimento, onde você não tem condições de atendimentos, onde você não tem medicações para o Paciente, você não tem condições de verificar uma pressão, então isso já é um ponto totalmente negativo. Então, eu acho que primeiro deveria ter uma preparação dessa unidade, onde não faltasse nada ou não faltasse o básico para o aluno que estar ali aprendendo. E segunda coisa, eu acho que a universidade deveria fazer uma preparação como eu já falei a escolha dos preceptores e a preparação desses preceptores, antes de iniciar a preceptoria. A universidade junto à gestão municipal deveria formalizar a bolsa, porque seria o estímulo para um determinado profissional se interessar em ser preceptor, além de que, eu acho que tem que ter uma reformulação no atendimento da unidade, daquele médico que está sendo preceptor, porque eu não posso com o aluno atender o mesmo número de atendimentos que eu faço sem o aluno. Tem que ter uma adequação, tem que ter uma preparação desse posto de saúde pra isso. Espero que esse seu trabalho seja uma mudança junto à universidade e gestão municipal na preceptoria, porque elas precisam acontecer. O aluno precisa ir à unidade de atenção básica, eles precisam ter esse respaldo aí, eu acho que o seu trabalho vem melhorar tudo isso aí.

\*\*\*\* \*subj\_11 \*per\_1 score: 187.40

Certo, da formação médica o que eu posso falar é a vivência minha na preceptoria, é assim que eu vejo hoje aqui, os alunos em si, eu sinto assim, uns muitos interessados, outros desinteressados. Geralmente, o estudante de medicina é muito estudioso, e eles buscam muito isso. Da UFAL eles reclamam muito do desinteresse dos professores, mas, tem muitos professores que eles elogiam muito. E eles têm muito conhecimento, isso aí tem. No dia a dia eu vejo, eu enxergo, assim, eles têm muito conhecimento. Alguns têm certa dificuldade, mas na grande maioria 80 por cento não tem dificuldade. Agora... O quê... Hoje, qual é a minha percepção? É a falta de integração entre escola e serviço, isso aí que não se vê. Eu saí da preceptoria faz uns quatro anos, eu voltei porque me pediram, porque que eu voltei, porque

numa turma era muito aluno. Eu já saí, porque agora não tem mais nome, está um caos, falta de integração total, total entre o serviço e a escola, escola no sentido... O aluno é jogado aqui. Ninguém sabe o quê que acontece e não acontece aqui. Ninguém tem que saber, e eu não vou dizer também. Hoje o que existe é que os dados são passados pela internet, antigamente tinham os formulários, no tempo da Soninha funcionava, até ela, Soninha, estar nesse processo. Funcionava! Ou bem ou ruim, mas a gente estava sofrendo junto, e hoje não se vê mais nada disso, acabou tudo, tudo, tudo. Hoje, até a nota é via internet, que é um absurdo um negócio desses. Que eu acho que não existe integração nenhuma. Ninguém até hoje, que eu estou com três turmas já, ninguém da UFAL vem aqui. Hoje chega aqui... Chega ao WhatsApp alguma coisa. Pronto! Só isso! Mais nada! Então, não sei o feedback, como é que esse aluno está vivenciando. Seria muito mais fácil se tivesse uma fala, se tivesse um momento, como antigamente era construindo esse momento. Era construindo entre o aluno, o professor e a secretaria, mas hoje acabou tudo. Não tem mais nada. Hoje eu não tenho estímulo nenhum pra ficar na preceptoria, e já saí, porque não me inscrevi, estou recebendo esses alunos agora... Porque não era nem pra receber... Porque eu acho que não tem pra onde eles irem. Porque foi a pior coisa a secretária junto a UFAL, enquanto escola, enquanto gestão, enquanto conhecedora do valor do aluno, vir à rede... do aluno conhecer. Que eu sempre digo ao aluno, ele vai viver do SUS. O SUS é quem paga a escola, é quem paga a faculdade, e quem paga a nossa vivência, os outros, são complementos. Mas o SUS é quem paga a nossa vivência enquanto médico, nosso bem estar é o SUS, ou bom ou ruim, é SUS. E eu não vejo a UFAL enxergando isso. O que sempre disse, eu sinto... eu sinto que a UFAL se aproveitou só pra jogar os alunos porque foi uma exigência curricular, aí ela fez isso, que ela não buscou nada disso para crescer, porque naquele momento a gente tinha muita abertura na secretaria de saúde e não foi construída uma ponte, pelo contrário, ela, na hora que se apropriou daquilo, ela deixou prá lá. Eu sou uma das que posso dizer isso, porque eu vivenciei isso dentro da secretaria. Eu lutei pra integração, pra haver essa integração curricular, escola e secretaria. E a UFAL, não construiu as pontes que ela buscou, pelo contrário, construiu muros. Ainda no tempo da Z, tinha certo interesse, mas depois que a Z. Saiu acabou, foi um muro, que pronto, afastou tudo. Eu vejo assim, os alunos têm conhecimento científico. A vivência com a comunidade, alguns tem certa dificuldade. Eu peço que eles tenham Paciência, se vocês se interessam, vocês saem daqui bem. Eu deixo literalmente à vontade. As duas primeiras semanas ficam vendo, depois eles começam a fazer aqui o que eu faço, eles saem daqui bastante informados, depende do interesse do aluno. No que se refere à avaliação e retorno dessa avaliação, não se conversa, não tem fala, não se

planeja, não vem ninguém da UFAL aqui. Pronto! Quando era construído\...\ quando eu participei do primeiro momento, tinha o preceptor, supervisor, médicos da UFAL hoje não têm mais nada disso. Hoje os alunos estão jogados na rede. Vai depender do preceptor, do aluno, porque a gente não conversa. A gente não se conversa. Tem preceptor que não está nem aí e o aluno acha ótimo, porque vai pra casa estudar. E a secretaria, a UFAL, como eu quero dizer, não existe. Não existe uma visita, não existe integração, não conversa, não existe um feedback que correlacione esses conhecimentos. Existe uma vista grossa. Não está funcionando dessa forma. Eu defendo uma construção que, no primeiro momento, quando eu participei, e eu posso falar porque eu participei na UFAL como na secretaria, a UFAL tinha a faca e o queijo. Porque não construí eu não sei. O que eu não entendo, é que ela não aproveitou. Foi que, tipo, o currículo exigiu e ela botou aquilo pra frente. Mas que foi pra melhorar? Foi pra dar valor? Não! Não existe uma valorização da atenção básica, não existe e a gente sabe que na UFAL tem uma resistência muito grande até dentro da coordenação da UFAL. Ela tentou quebrar isso? Pelo contrário! Chega ao ponto de um médico da UFAL, do HU, dizer que não sabia se havia uma maca no posto de saúde. É um desconhecimento total de como uma unidade funciona. Um posto de saúde?! É um desconhecimento total! E a UFAL não se apropriar disso?! Porque aqui é o formador do médico. O médico vai para atenção básica mesmo que ele não queira. Hoje, o currículo exige que ele vá para atenção básica. A residência tem que fazer primeiro na clínica médica. Aonde vai se encontrar a residência da clínica médica? Na atenção básica, no hospital universitário caindo aos pedaços, aqui também! Mas tinha que ser investido. Perdeu-se este caminho, não existe mais integração, não existe esse momento, não existe mais construção nenhuma. Eu não sei como está agora, mas de quando eu participei no início, eu acho que a UFAL perdeu uma grande oportunidade, porque a UFAL também devia ter investido nos preceptores, porque era uma grande oportunidade, uma turma muito boa, uma turma que estava para melhorar, pra construir, quando chegou o mestrado. Esse mestrado tinha construído uma base, como Mário disse: Isso aí, a UFAL ainda vai ver a besteira que fez Mário que é professor, é médico da Santa Casa, ele disse: Era pra ter aproveitado esse momento pra preparar a atenção básica e não foi construído. Nós somos médicos, a gente não tem uma formação, ali foi pedido pela UFAL, ali foi o maior erro. Eu acho que esse mestrado, que foi construído por nós, foi solicitado por nós, foi solicitado ao MEC, a gente participou, participamos de congresso que iria discutir o mestrado, e nesse momento a UFAL não priorizou a atenção básica, em momento nenhum. Também ali teve um momento que todo mundo ganhou, ninguém quer fazer tudo de graça. Já tinha um grupo de doze preceptores que ganhava uma bolsa, que se

pedia que se quisesse uma bolsa, uma valorização. Eu estou ganhando isso, eu estou fazendo isso, aí se consegui. Depois aquilo acabou, passou para ser metade, não é pra ser por aí, não é pra diminuir, ao contrário, acabou. A UFAL em momento nenhum lutou, ela se acomodou, nem no MEC, nem na Secretaria, jogou os alunos. As bases curriculares estão exigindo, eles já sabem aonde é, fica tudo por isso mesmo, é tanto que existe. Mas os médicos não querem mais receber os alunos. Hoje está se fazendo, por favor, que é muito ruim. E por favor, a gente vai fazer porque conhece seu fulaninho, porque ninguém quer receber esses alunos. Aí a gente faz esse favor.

\*\*\*\* \*subj\_11 \*per\_2 score: 176.49

Quando se iniciou, existia uma costura muito diferente de hoje. Existia uma costura, uma integração, a UFAL e a secretaria, a atenção básica, entre preceptores, professores, alunos, entre o gestor. Não estou dizendo que era 100 por cento na secretaria, mas os que estavam interessados, eles iam, participavam. Naquele momento teve abertura, era portas abertas para a UFAL, e a UFAL não soube aproveitar, pra UFAL fazer o que quisesse. Ela teria construído todas as bases curriculares naquele momento, porque a secretaria estava de portas abertas. Hoje eu acho um caos. Os alunos estão aqui porque eu estou fazendo um favor. Eu não estou fazendo favor porque eu me sinto na obrigação de passar meus conhecimentos. Eu gosto de aluno comigo. Eu cresço! Eles trazem muito conhecimento. Eles trazem coisas novas porque a medicina vai mudando. Porque às vezes no tratamento, eles dizem: Não, doutora! Já tem isso, já tem aquilo. Eles ajudam muito porque antigamente, o que a gente não resolvia, a gente tinha o ambulatório de dermatologia, reumatologia, cardiologia, que a gente encaminhava pra UFAL nossos problemas. Quando a gente tinha um problema desses, os alunos levavam esses Pacientes e era maravilhoso! Hoje, não. Com o caos que está a Secretaria de Saúde, que é o pior momento que a gente vive hoje, hoje eu não consigo fazer nada. Fazíamos vários trabalhos, a gente investigava, pesquisava hoje eu não consigo fazer mais nada. Nem um exame de sangue. Demora de dois a três meses. Demora a chegar quando se marca. Com essas greves também, praticamente o pessoal do nível médio está trabalhando dois a três meses por ano. Inviabiliza totalmente o trabalho. Eu, hoje, não tenho estímulo mais nenhum pra estar no PSF. Janeiro e Fevereiro que já não se trabalha. São férias e carnaval. Pronto. Depois começa uma greve, greve sem fim, que não viabiliza mais nada. Inviabiliza o serviço, além desses problemas todos que a gente está vivendo. Hoje estou atendendo. Porque hoje, além de não estar mais no nosso posto, tivemos que sair do posto porque inventaram uma reforma que eu sabia que não iam fazer. Porque o povo do posto queria sair porque

queria. Eu busquei a secretaria na pessoa da doutora N., quando ela assumiu. Conte pra ela, que não era possível fazer da forma como estava se dizendo que faria a reforma. A gente deveria ficar lá. Esperar, porque já havia acontecido outra e ficamos. Mas, todos os funcionários foram contra mim. Então, busquei em último caso. Eu fui voto vencido. Então, estamos desde outubro passado. Eu estou aqui jogada numa sala de depósito, sem ar condicionado, sem a mínima condição de trabalho. E enquanto isso não me deu as mínimas condições que uma sala tem. Eu fui pra área fazer visitas. Todos os dias eu ia. E todos os funcionaram contra mim, porque hoje é sabido isso, quando tem reforma, são férias coletivas. Eu tenho compromisso com a comunidade, estou há 10 anos, eles me procuram, eles me buscam, eles sabem que eu tenho compromisso. Eu venho porque tenho compromisso. Mas tanto faz eu vir, como não. A direção está nem aí! Em momento nenhum. Vem quem quer. Tem dias que não tem ninguém. Só estou eu aqui pra atender. Quando chega certo horário, vai embora todo mundo. O posto pode estar cheio, não tem pré-consulta, não tem nada. Eu não vou mais brigar. Porque fazem o que querem e a ruim sou eu porque eu quero trabalhar, mas, mais ninguém. Eu sei que é um caos, mas só a gente pode melhorar, porque somos nós, os funcionários, que podem melhorar. Se o ser Humano, a parte Humana não quer Humanizar, ver, enxergar o problema, não tem melhora. A gestão começa por nós, e se não tem essa gestão, eu digo, prefeito não vem aqui, um secretário não vem aqui, nós que precisamos melhorar pra está bem, pra atender bem. Mas a percepção não é isso. O estágio fica totalmente fragilizado, porque fica a mercê do preceptor se quer fazer ou não. Tanto faz pra o UFAL, que é a maior interessada e responsável pelo conhecimento, à responsabilidade é dela e não da secretaria. Ela tinha que enxergar, ela tinha que fazer a secretaria enxergar pra melhorar. Mas, no momento não há nenhuma comunicação. Vejo de forma positiva o estágio. Agora precisa existir, voltar a construir as pontes que existiam. Mas se não construir, é só faz de conta. Aqui é onde ocorre, onde se resolve 80 por cento das assistências. Você já manda direcionado, investigado, faço toda a parte de investigação. Já mando pronto. Antigamente, até os exames oftalmológicos eu já enviava, mas hoje não tem espaço para se trabalhar.

\*\*\*\* \*subj\_11 \*per\_3 score: 153.95

Pelo menos dentro da atenção básica eu posso falar. Nenhuma! É um caos total! Como é que você melhora? Se você não tem conversa, não está agindo, não constrói, não planeja, então é um caos. Existe uma conversa aí, que existe uma desestruturação para acabar o PSF, enquanto os profissionais de saúde não estão enxergando isso. Só quem pode mudar somos nós. A gestão? Ela dá estrutura, organiza, mas se a gente não mudar, eles vão acabar. A

gestão, em nenhum momento, ela nunca veio ao posto. Só veio umas pessoas que se dizem do distrito, mas só pra fomentar a mudança pra nós sairmos. Eles, junto com o diretor, são os grandes responsáveis que forçaram a gente a sair do posto. Não existe valorização nenhuma dos profissionais. Enquanto eu dizia que o compromisso que a gente tinha com a comunidade de dez anos elevou o perfil de indicador de saúde, hoje é uma inversão. Quando eu cheguei, eu não tinha nem um pé diabético. Passou de seis a oito meses, um pé diabético. Uma pessoa perdeu a perna. Isso porque a gente não está junta. A mulher chegou aqui arrastando a perna porque teve um AVC, quer dizer, um AVC num fim de semana. Só chegou aqui na quarta-feira. Os familiares também, a comunidade, hoje não tem interesse de melhorar, resolver, esperar, porque um AVC, uma perna doente, não procurar o serviço de saúde?! Acho que tudo isso é porque a gente não está na área, porque se a gente tivesse trabalhando, se a gente tivesse na área, se a gente tivesse visto isso, tivesse acompanhado, não teria acontecido isso. Assim, a preceptoria fica incapaz de se efetivar, diante do descompromisso da gestão. Hoje a preceptoria é um faz de conta, não existe capacidade nenhuma. Na formação médica, a UFAL é omissa igual à secretaria. Não posso fazer nenhuma diferença. Porque talvez seja até pior, porque a formação do aluno é responsabilidade da UFAL. Eu recebo um WhatsApp do coordenador da preceptoria pra dizer: Os alunos estão indo, só isso. Não há supervisão, não tem monitoramento, nem avaliação presencial. Nenhum acompanhamento presencial da UFAL com os preceptores, o modelo foi construído, as pontes foram construídas. Eu vivenciava a secretaria e a UFAL. Nós éramos uma ponte, mas hoje não tem nada. Hoje não existe nada, integração com os alunos, alunos jogados, um diferencial é o aluno querer e o preceptor, isso faz a diferença.

\*\*\*\* \*subj\_11 \*per\_4

Sinceramente, é omissão total da universidade. Eu sei que a gestão é política. Eu acho que a universidade, ela tem tudo pra mostrar a secretaria o que é preceptoria, atenção básica, o que é o aluno vir aqui aprender. Essa parte é da universidade. Ela teria que mostrar, estar junto. Os alunos chegariam com encaminhamento da pessoa da secretaria, que nunca veio, que não sabe nem o que é um posto, se eu existo, se o posto está aberto, funcionando, não existe integração, não existe construção. É falha por todos os lados.

\*\*\*\* \*subj\_11 \*per\_5 **score: 176.55**

Quando eu não vejo que a UFAL, junto com a secretaria, não fornece as coisas principais, o que tem de mais fundamental pra gente está em paz, a gente já tem tanto problema no sentido de hoje não ter exames, remédios, material, curativo. Hoje só tem eu

aqui. Até receituário não tinha, eu era quem cortava o papel. Eu queria mostrar ao aluno que ele ia cortar papel pra atender gente? Então, é uma degradação infinita desta gestão à frente do serviço de saúde. Então, isso não é pra se mostrar pra aluno. Não porque não tem que mostrar miséria, mas eu acho que ao aluno tem que ser mostrado o que a gestão está fazendo de bom. E que essa gestão não fez nada até hoje. Agora não é um momento propício. Você está vendo que melhorou, mas a gente trabalha sem medicação de pressão. O tempo todinho sem ter medicação de pressão. É um dos motivos de meus Pacientes diabéticos complicar. É um dos motivos de um Paciente, quando tem insulina, não tem fita para medir a glicemia. Quando tem fita, não tem glicosímetro. Quando tem glicosímetro, não tem fita. Quando tem insulina, não tem fita nem tem glicosímetro. Quando não tem insulina, não tem fita nem glicosímetro. Isso é motivo do Paciente diabético perder a perna, e pra eles isso não faz nenhuma diferença. Eu precisei trazer remédio de outro serviço que trabalho, pra fazer o tratamento desses Pacientes. Eles logo começam, assim, não tem dinheiro pra sair. Se precisar que eles saiam, eu ainda vou dando dinheiro. Mas eu não vou poder. É um descompromisso total do fato. E quando eu passo pra UFAL é outro descompromisso total. Eu vou ficar pra quê? Nesse momento, eu não vejo nenhum. Está tudo muito fragilizado. Não tem condições nenhuma pra se começar a preceptoria. Começa logo pelo espaço físico, como você está vendo. Eu estou num depósito. Numa sala de depósito sem ar condicionado, sem uma pia, sem ter nada. Isso porque eu sugeri. Porque no momento, era pra ficar numa associação. Que o próprio líder, é um doido, me disse: Doutora, como à senhora vai atender nessas condições? Quando R. é cheio de dinheiro e não dá o mínimo valor pra gente, pra comunidade. Deixe de atender. Vá pra praia! Chegou ao ponto de um dizer isso. Foi quando a noite eu tive a percepção: Meu Deus! Eu to pensando só na comunidade, mas o que seria de nós ali numa casa, dentro da comunidade, sem ter resposta nenhuma. Foi quando cheguei e a outra equipe estava reunida. Eu pedi licença, entrei. Minha equipe não queria nem falar comigo. Eu era um bicho. Todo mundo que nunca nem tinha pegado uma cadeira estava lá, agilizando a saída. Porque todos queriam férias coletivas. Aí, conversei com o outro médico e a enfermeira e os outros agentes. Eles iam alugar uma casa. Falei sobre os riscos, nossa segurança. A gente não tem nada aqui no posto, mas a gente está dentro do nosso serviço. Mas falo e se a gente tiver fora, na associação, sem está no serviço, sem qualquer referência e segurança? Eu tive um grande desentendimento com o diretor, porque nós perdemos tudo e eu fui dizer a ele. Perdemos dentista, farmácia, vacina, perdemos tudo. Só não perdemos o CNES, o resto tudo perdemos, porque não tem mais nada. Hoje está o pessoal todinho sem vacina, fora a greve. Ninguém trabalha, o pessoal faz de conta, os Pacientes não têm dinheiro pra vir pra cá, é muito distante

da área. As visitas que eu fazia eu continuo fazendo, mas os problemas vão aparecendo. O agente não está na área, então, os problemas não vão se vendo, não vão se buscando resolver. Hoje tem uma grande demanda reprimida. Eu não tinha isso. Eu não tinha problema nenhum nesse posto.

\*\*\*\* \*subj\_11 \*per\_6

A vivência da preceptoría pra mim foi só enriquecedora. Melhora tanto o aluno, como preceptor, como serviço. Assim, um diferencial que teve nesse posto aqui, foi que todos os Pacientes adoram os alunos. Em momento nenhum teve rejeição como se diz por aí. A primeira coisa, eu apresento eles: Olha, aqui são os alunos, que já vão ser médicos, neste posto aqui isso foi construído. Até mesmo os alunos deixaram marca. A citologia era feita, e neste posto aqui os Pacientes sempre se lembram dos alunos. Eu sinto muito ir acabando isso que foi construído com tantas mãos.

\*\*\*\* \*subj\_11 \*per\_7

Sinceramente, eu não sei dizer. A forma que está, está um caos. Eu não enxergo. Eu acho que precisava mudar tudo. Eu não sei como, porque eu não enxergo isso na secretaria nem na UFAL. Eu não vejo nenhuma esperança. Eu adoro está com aluno, sinceramente! Quando eu vejo que o aluno tem interesse. A primeira turma de aluno foi péssima, mas as duas últimas ótimas. Para construir essas pontes, eu não vejo dessa forma como está sendo. Eu não vejo possibilidades. Sinceramente! Nem vejo interesse da UFAL. A UFAL não construiu, nem vejo a UFAL construindo. Nem a secretaria. Em momento nenhum a UFAL veio aqui, nem a secretaria. Como é que se constrói sem se estar junto? Sem viver os problemas e tentar resolver? Eu não sou pessimista não! Eu digo pros alunos: A gente pode tudo! O que não resolvo é o que não depende de mim. Mas o que depende de mim, a gente resolve.

\*\*\*\* \*subj\_12 \*per\_1

Eu percebo de forma bastante preocupante por dois motivos, porque eu não sinto na prática um entrosamento entre a universidade e a secretaria da forma como deveria ser. Da forma do ensino, vejo a secretaria como se fosse apenas um local em que eles, as UBS, jogaram o aluno ali. Mas eu não sinto uma integração entre essas duas instituições. Vejo uma falta de integração entre os preceptores que ficam nas unidades básicas e a universidade. Na minha vivência eu não senti a universidade tão perto de mim, pelo contrário, eu senti a secretaria. Apenas é cobrado de mim, mas a universidade eu não senti respaldo, eu não senti apoio.

\*\*\*\* \*subj\_12 \*per\_2 score: 197.56

Eu acho que antes, alguns anos atrás eram bem melhor. Atualmente eu estou achando os estágios bastante precários, onde nem a universidade nem a secretaria de saúde estão preocupadas onde estão locando esses alunos. Eles estão locando os alunos, algumas vezes, em algumas unidades sem estrutura nenhuma, nem pra ser uma UBS. E começando a ensinar o errado ao estudante de medicina. Que o estudante de medicina tem que fazer, ensinando o estudante de medicina improvisar o atendimento médico. Como exemplo, eu tenho aqui na minha unidade, onde não eu, mas tem aluno da universidade aqui inserido, e há mais de um ano e seis meses nós não estamos atendendo na unidade, e sim num salão de igreja. Sem macas, sem estrutura nenhuma pra ser um consultório médico, e esses alunos estão aqui pra fazer um estágio num local inadequado. Eu acredito que é válido num país como o que a gente vive, onde a maioria da população, quase 90 por cento, segundo as estatísticas, depende do SUS. Depende desse médico do SUS. Eu acho bastante válido. É importante que o aluno, desde a época da universidade, esteja inserido nas unidades do SUS. Especificamente nesse caso, nas unidades básicas. Para que futuramente ele não seja apenas um médico com a visão de consultório. Que ele tenha uma vivência fiel do que é a medicina brasileira. Agora, eu acho que esta situação precária que se encontra as UBS, a situação precária que se encontra a atenção básica aqui em nosso Estado, torna-se um fator desmotivador pra que esse aluno futuramente abrace a saúde pública como trabalho, profissão. E ele, vivenciando já na universidade uma situação cada vez mais precária, o aluno quando se formar vai querer tudo, menos trabalhar na saúde pública e com razão, porque, atualmente, não há condição nenhuma de um médico, existem exceções, lógico, mais as condições são muito poucas pra um médico fazer uma medicina de qualidade num sistema público aqui em nosso Estado.

\*\*\*\* \*subj\_12 \*per\_3 score: 235.04

Eu vejo que a universidade ela tem boa fé. Ela tem vontade que as coisas deem certo. Ela tem preocupação com o aluno. Eu vejo com bons olhos a universidade. A universidade se preocupa com os alunos. Agora, eu acho que universidade não está tendo força, pra junto com os gestores municipais, pressionar para que eles deem pelo menos uma condição mínima pra que esse aluno seja inserido nas UBS. Muitas vezes, eles estão mais preocupados em resolver o problema de conseguir locar um aluno em determinado local. A universidade não vem olhar onde é que esse aluno está locado, e muitas vezes, não é nem no consultório médico. Eu acho que eles, o pessoal da universidade, tem compromisso. Eles têm compromisso com o aluno.

Agora, na prática eles estão faltando fiscalizar onde os alunos estão inseridos e o que estes alunos estão aprendendo nas aulas práticas nas unidades básicas. Como, atualmente, eu não estou como preceptora, eu não estou vivenciando nessa gestão. Eu não vivenciei a função de preceptoria, eu não tenho opinião formada sobre essa pergunta.

\*\*\*\* \*suj\_12 \*per\_4 score: **229.16**

A observação que eu quero fazer é uma observação pessoal. Quando eu adentrei na unidade básica, especificamente no PSF, inclusive logo no início, eu fiquei com um aluno como preceptora. Eu tinha acabado de sair da universidade como professora. Eu passei quatro anos na universidade como docente, no curso de medicina, na ginecologia. Fui coordenadora de alguns setores lá. Eu tenho uma paixão específica pelo ensino. Por motivos financeiros eu adentrei no PSF e na atenção básica, e abandonei a universidade porque estava chocando os horários. Então, devido essa visão especial como docente que fui, e como compromissada que eu era com os alunos, eu acho assim, que esse, que se deveria se ter no momento a universidade, como eu falei anteriormente, um maior cuidado onde está se jogando esses alunos. Uma fiscalização. É bastante válido que eles venham para o serviço público, pra unidade básica. É bastante válido que eles venham, sem sombra de dúvida, é importantíssimo. Porque o médico do Brasil não pode ser um médico de consultório, a maioria dos médicos do Brasil deve ser do sistema público, porque aqui é o SUS que predomina. Agora, está faltando um maior cuidado com o que se está fazendo. Fiscalização hoje, pra que futuramente a gente não tenha um problema maior com esses médicos que são estudantes e futuros médicos.

\*\*\*\* \*suj\_12 \*per\_5 score: **311.04**

O que me fez desistir da preceptoria foi vários fatores. O principal foi à falta de apoio. A falta de valorização da SMS com a responsabilidade que eu estava assumindo. Eu não me sentia desvalorizada pela SMS. Não me sentia diferenciada. Outro fator foi eu sentir muita falta da universidade mais junto de mim. Daqui do local onde os alunos estavam. Então, pra mim não era somente válido ir pra duas ou três reuniões no ano na UFAL. Eu preferia que eles viessem aqui, ver os alunos deles, ver como eles estão sendo orientados. E o terceiro, e principal motivo, foram justamente por eu ter sido docente. Eu tinha uma responsabilidade quando eu comecei a notar o serviço público se deteriorando com o passar do tempo. Eu não me senti à vontade de compactuar que os alunos em formação, começassem já aprendendo as coisas erradas. Porque eu acho que o aluno tem que começar aprendendo o certo. Porque quando ele se formar, ele vai ver muita coisa errada. Pode até vivenciar, improvisar, como nós

médicos fazemos hoje. Eu faço hoje. Eu improviso. Mas eu sei que estou improvisando porque eu aprendi o que era certo. E eu estava vendo o aluno, já na formação, improvisando. E aí, eu tinha medo que ele achasse que esse improviso era o certo. Eu até voltaria, se me dessem condições físicas, estruturais de trabalho para receber esse aluno, um posto de saúde, um consultório com o básico que a gente precisa pra atender bem o Paciente, que eu sentisse a universidade mais perto de mim e que eu me sentisse mais valorizada pela SMS. Eu gostaria que a SMS, me dessas condições de trabalho para eu exercer, não apenas a atividade de médica, mas também a de preceptora. O que é que a SMS poderia fazer por mim? Dar um posto de saúde melhor, um consultório melhor, para que eu pudesse, na minha vivência, ver a quantidade de Pacientes que eu daria conta, pra ter um número de Paciente pelo número de estudantes que eu tivesse. Que eu dissesse a quantidade, ou a gente chagasse ao número de atendimento necessário para que realmente o aluno aprendesse. É isso. Que a SMS me desse um ambiente melhor, condições dignas, consultório melhor, condições dignas de trabalho e liberdade pra eu saber no meu dia a dia a quantidade de Pacientes ideal pra eu poder passar um ensino de qualidade pra esses alunos. Segundo a SMS, eles passam pra gente uma meta de 400 Pacientes ao mês. Eu não sei se isso é uma lei, se isso é legal. Mas o que a gente recebe é isso. São 400 ao mês. O número de atendimentos de um médico que não é preceptor e do que é preceptor é o mesmo, e isso a gente sabe que não pode porque o preceptor, ele vai demorar mais com Paciente. Ele está fazendo duas coisas. Ele vai está atendendo e ensinando o aluno a atender. E depois, muitas vezes, vai está discutindo o caso clínico do Paciente. Não é determinante o número de Pacientes porque determinante são todos os fatores envolvidos, mas é um dificultador.

\*\*\*\* \*subj\_12 \*per\_6 score: 217.07

Eu acho bastante válido. Importante, principalmente, porque o aluno inserido na unidade de atenção básica, ele vai estar vivenciando a realidade da medicina brasileira e principalmente porque eu tenho uma paixão específica pelo ensino. E a minha visão de docente e compromissada com o aprendizado do aluno me faz reconhecer a validade da preceptoria.

\*\*\*\* \*subj\_12 \*per\_7

Vou ser apenas repetitiva: condições dignas de trabalho para que esse aluno aprenda o que é certo, e uma valorização maior da SMS. Só.

\*\*\*\* \*subj\_13 \*per\_1 score: 149.73

Olha, pelo menos a pouca experiência que eu tive, eu acho que o que passou pra mim foi uma imaturidade dos estudantes que vieram aqui para essa unidade. A falta de maturidade, de vivência. Eu percebi que os preceptores jogaram os estudantes sem primeiro orientar como é que se comporta diante de uma situação. Por que assim, cada pessoa tem uma maneira de trabalhar, né? Se você trabalha em um hospital escola, você tem aquele momento com os estudantes, você sabe como portar com os estudantes. Eu não sei em que realmente a situação, jogou os meninos aqui e talvez não tivesse orientação de como se comportar, mais assim, pelo que eu percebi são pessoas que tem realmente estudo, conhecimento, mais quando parte para esse outro lado, eu achei uma falta de respeito até com o profissional, entendeu? Isso eu falo da minha situação, o que eu passei que inclusive pelo o que eu passei a minha estadia com os estudantes foi muito curta, por que foi só terminar aquele período com esse grupo e eu me recusei definitivamente a aceitar mais nenhum outro estudante comigo. Se não me engano, fiz trinta dias, eu acho! Agora sim, não foram todos; eu fiquei com dois ou três estudantes, e foi à atitude de um só que realmente me deixou muito constrangida. Eu disse, a partir de agora eu não vou aceitar mais. A atitude isolada de um aluno do ponto de vista ético. Não desmerecendo realmente o conhecimento dele e tudo, mais a situação que gerou foi que não me agradou. A gente está aqui abre o consultório dá essa chance para o pessoal, a gente trabalha naquele sistema corrido para dar X por dia, pra dar atendimento aquele pessoal. Aí você perde aquele seu tempo para dar uma assistência ao estudante. Você se dar, se doa e não vê que está tendo uma contra partida não tem condições. Falei com o diretor o que aconteceu e a partir disso eu não quero mais nenhum estudante comigo. Isso me desmotivou para vivenciar a preceptoría! Foi à primeira experiência que eu tive. Eu trabalho há muitos anos no município e nunca me pus a essa situação, eu abri aquela exceção mais só que eu não tive a contra partida, eu dei, mais em resposta o pessoal fizeram uma traição. A situação foi a seguinte: eu tinha uma Paciente, uma gestante e aí a Rita atendeu essa Paciente junto com os dois estudantes, então teve uma situação que ela saiu da sala, ela perguntou eu falei sobre a Paciente, minhas dúvidas em relação a Paciente, então, ela se retirou da sala pegou o telefone dela e foi ligar para a professora dela pra dizer que a minha atitude, ela foi contra a minha conduta médica. Questionou a minha conduta, saiu da sala, não deu motivo e foi lá conversar com a médica, eu não lembro na época o que foi. Só o fato de ela sair da sala e ir falar com não sei se foi com a preceptora ou colega dela. A partir daquele momento eu não quero do jeito que foi essa situação, pode ser uma situação até pior do que isso. Eu me senti desrespeitada, se eu estava com ela na sala, ela veio para aprender um pouco comigo, se ela

tivesse alguma dúvida depois quando estivesse em casa, na faculdade e não ela se retirar da sala naquele momento para ir conversar com a médica. Se você está com o professor, talvez você saiba mais que ele mais você não vai dizer na cara do professor, você não vai desfazer o que ele falou. A partir daquilo ali para evitar qualquer problema vou terminar com esse grupo, mais também eu não vou querer mais. Eu acho que eles devem direcionar um pouco esses estudantes para a vida pública, conviver com o Paciente, você tem suas dúvidas, tem aquele desejo de fazer alguma coisa, talvez você saiba bem mais; você tem que saber dar o seu limite. Tem que saber onde você está para poder contribuir também. Talvez se ele tivesse se portado de outra maneira; teria sido até bom pra gente. Ai eu passaria a minha contribuição e ela passaria a contribuição dela para mim. É a maneira de como ela agiu, eu sou uma pessoa que tem a maior Humildade, eu reconheço onde está o meu limite. Agora uma traição, você discutir, achar que não estou fazendo a coisa certa, sair da sala para discutir; então não tem pra que você esta ali. A pessoa acha que sabe mais do que a pessoa que esta ali. Eu senti que ela foi realmente infantil com relação a isso. Eu sou uma pessoa Humilde, quando eu não sei, eu não tenho vergonha de perguntar, eu até gosto de trabalhar em dupla. Se você tem uma dúvida, pergunta o que você está achando, se tem uma sugestão.

\*\*\*\* \*suj\_13 \*per\_2 score: 164.35

Já faz um bom tempo que não tenho mais estudante, minha experiência foi tão curta\...\ um ciclo só. Foram 30 dias. Mas depende muito da pessoa, porque o outro rapaz que estava comigo, uma pessoa maravilhosa. Acho que pra você jogar os alunos numa unidade, o pessoal tem que ter amadurecimento, porque a realidade de uma universidade é completamente diferente da nossa realidade, o que a gente trabalha aqui está por demanda, é diferente de um professor de uma universidade, você entrega o Paciente para o estudante, aqui não, temos que tocar o serviço. Então assim, se eles querem montar esse projeto, tem que orientar. A integração ensino e serviço não tiveram essa participação do pessoal da universidade, eles jogaram os estudantes, fizeram um projeto e colocaram os estudantes nas unidades. A Lúcia trabalhava com os estudantes, chegou um momento que ela não quis mais. São realidades diferentes, a universidade joga os alunos e você que atende o Paciente, faz exame clínico, físico, jogaram sem orientar o que eles iam fazer, até a parte ética mesmo.

\*\*\*\* \*suj\_13 \*per\_3 score: 207.96

Diante da situação que agente está vivendo, não agora, mas anteriormente, que já estou aqui desde 98, então assim, eu acho que está tendo um descaso muito grande com a saúde, e

parece que cada gestão está sendo pior. Saiu no Jornal Nacional (em algum jornal desses) a questão do ensino da medicina, porque está deixando muito a desejar, hoje os alunos você pode fazer uma prova desses meninos que estão saindo da universidade, praticamente 50 por cento ou mais estão todos reprovados, eles não chegam numa pontuação de aprovação. O que é isso? Eu acho que isso é falta de interesse, não digo de todos, mas uma boa parte, tanto de cima quanto dos demais, porque você sabe que isso aí é uma cascata, se o professor não incentiva o aluno também vai desinteressar, é isso que estou vendo hoje, e tanto que surgiu uma questão que eles vão fazer uma prova para o fim do curso, se não me engano vai vingar pra quem passou no curso ano passado em diante, pra fazer uma prova tipo da OAB, pra selecionar esses alunos que estão saindo. Hoje em dia o Brasil está em uma situação... Nem todo mundo tem culpa não, nós somos as vítimas, mas a qualidade do ensino hoje... Pra que tanta universidade particular? Você acha que esses alunos que vão sair de uma particular (não estou julgando todos), porque se você paga, você está induzindo que tem que passar, independentemente. Por que tanta universidade particular? Visando financeiro ou a qualidade que não está prestando? Na época que estudei a coisa era boa, se você não aproveitou era porque não tinha vontade, mas hoje você vê um descaso em todos os setores, você vê nossa situação, estamos aqui desde novembro, à unidade ficou para reformar, a gestão não pagou o serviço à construtora, a construtora fechou as portas, estamos atendendo na associação, só 3 dias na semana, eu venho hoje pra constar, mas não estou atendendo, só vou atender quinta e sexta, toda semana atendo quarta, quinta e sexta. O nível de precariedade no serviço vem decaindo cada vez mais. Eu me ponho na situação do meu próximo, tem Paciente aqui que a gente tem uma demanda muito grande de hipertenso e diabético, eu comprei um glicosímetro, porque eu não vejo atender Paciente diabético, vendo uma glicemia de novembro do ano passado. Se não tiver uma comoção dos poderes a tendência é... estava assistindo ontem no Jornal Nacional, disse que a quantidade de leitos do SUS está decaindo cada vez mais. O que é que vai acontecer da pobreza? Esses Pacientes vão pra onde? Vão morrer em casa. Se você não tem contrapartida de lá, como vai ser a gente aqui, como que a gente vai trabalhar? Veja, vou atender os Pacientes e peço o mínimo possível de exames, aí chegam aqui no cora, nós não estamos com internet, tem nem previsão de quando vamos marcar. Aí como você vai jogar um estudante pra vim pra uma unidade dessas, que você não tem o mínimo pra ensino? Porque você vai ver só o Paciente, pelo menos uma universidade você tem Raios-X, tem laboratório, porque aí você vai discutir cada caso, mas aqui a gente num tem. Teve tempos de Paciente fazer pré-natal todinho comigo e chegar à maternidade e num ter um exame de sangue, isso é angustiante. Quem não tem nenhum compromisso, com a comunidade, pra mim

é mais um Paciente. Você viu um relato que A. botou no grupo? Ela entrou em depressão. Estou aqui há quase 8 anos, tem pessoas que você cria vínculo e você tenta ajudar e não consegue agilizar a condição daquele Paciente. A precariedade de não ter material para atendimento influencia na formação médica, mas existem tipos de pessoas, aquelas que se preocupam com o próximo e aquelas que não se importa que se forme e nem sabem nem suturar, mas se você gosta de fazer, mas não tem a condição de fazer, aquilo angustia aí a questão do glicosímetro, não vou abarcar tudo, mas se estiver ao meu alcance eu faço. Faltando pilha pra sonar, a secretária da uma pilha que não dura 2 dias, vou até comprar um sonar pra mim, porque prefiro ter minhas coisas, eu sei que é minha, se quebrar eu mando ajeitar, mas trabalhando desse jeito\...\ sobra pra mim. Chegando numa unidade vou fazer um pré-natal e não conseguimos saber nem se o bebê está vivo, e pra umas pessoas tanto faz fiz meu atendimento, e eu não gosto, se é pra fazer, vou fazer 100 por cento.

\*\*\*\* \*suj\_13 \*per\_4 score: **155.72**

A L. era diretora médica da unidade, ela trabalhou um tempo maior com os estudantes, ela chegou a me falar o seguinte, às vezes os estudantes a atrapalhavam no andar do atendimento, porque como temos uma demanda grande, vamos supor, a gente faz 20 atendimentos, e quando ela estava com os estudantes ela dobrava o tempo de atendimento, por quê? Os estudantes veem da universidade e eles ficam escutando ritmo, vendo se tem sopro, eles fazem ciência com Pacientes, e aqui não podemos fazer ciência. Eles têm que passar pros estudantes que nossa realidade é completamente diferente da realidade do HU. Vamos supor cada especialidade daquela, eles têm no mínimo 5 ou 6 Pacientes, passam na cardiologia, eles ficam pra ver o ritmo, se tem sopro, se num tem; Então aquilo ali leva certa demora com o Paciente, coisa que não podemos fazer. Chegou uma época que lá não estava querendo mais estudante. Mas como faz tempo que não vejo estudantes, eles podem ter melhorado isso aí, não desmerecendo nenhuma preceptoria, pois tudo é válido, mas depende de cada ser Humano se vai querer aprender daquele jeito, se quer o melhor.

\*\*\*\* \*suj\_13 \*per\_5 score: **156.42**

No início eu não queria aceitar a preceptoria, pois nunca trabalhei com estudante, e com a questão de complemento financeiro eu fiquei. Daí ocorreu o fato da falta de ética da menina e se ela fez aquilo comigo no início, poderia até fazer coisa pior. Isso motivou de forma negativa para eu não querer a preceptoria e também ter a questão da quantidade de Paciente, se demora muito, o pessoal lá fora já está xingando. Nesse momento nada me

motiva a retorna a preceptoria, e como motivaria se não dispomos também das condições para isso, se eu já me sinto angustiada com o estado atual, imagina um estudante cheio de sonhos? Você pega um Paciente, não dispõe nem dos exames básicos, o que é que eles vão aprender? Não aprender nada. A falta de aporte técnico e de estruturação, da regulação, dos exames. Se houvesse uma referência e contrarreferência, uma integração de ensino serviço, através das unidades com o HU, houvesse uma possibilidade de feedback e que o quórum não entrave, o retorno e suporte técnico para acompanhamento dos Pacientes, seria tanto rentável pra a gente quanto pra eles, isso seria um fator positivo para preceptoria, se tornaria viável.

\*\*\*\* \*subj\_13 \*per\_6

Minha vivência, quase não tive, foi tão curta. A experiência não foi positiva, pois não me agradou. O que me desmotivou foi à experiência negativa, a relação interpessoal, aluno/preceptor, tendo como plano a falta de ética de uma estudante, sendo uma situação desconfortável para quem está na preceptoria.

\*\*\*\* \*subj\_13 \*per\_7 **score: 178.12**

Que um dos organizadores da preceptoria conviva um pouco com a gente, pra ver nossa realidade com a realidade da universidade. Na universidade, tem a continuidade do Paciente, a gente aqui não tem. Na universidade mesmo tendo dificuldade, vemos o segmento daquele Paciente, coisa que aqui na realidade não tem mais. Que haja ao menos a integração professores, não digo nem dos estudantes, com a nossa realidade. Para eu ser preceptora teríamos que ter a contrapartida da universidade, uma especialidade, exames laboratoriais, que seria básico para encerrarmos o Paciente; Que eles vissem nossa realidade, para tentar diminuir nossa demanda também. Analisar a quantidade de Pacientes, aqui tem uma demanda muito grande, lá não, lá eles discutem cada Paciente e atendem 5 Pacientes por dia, eles sentam pra discutir cada caso, aqui nos temos 20 Pacientes por dia. Quanto ao contato com os responsáveis da universidade, professor e tutor, não houve nem comunicação, agora que você falou que notei, nem vieram falar comigo, nem cheguei a conhecer o responsável, não relatei a universidade, pois não conhecia os responsáveis, mas eles também nem procuraram saber as causas as minha desistência e os problemas, chegaram a mandar outro grupo, mas eu não aceitei mais.

Eu não recusaria aceitar uma preceptoria, mas dando ênfase ao que falei anteriormente, porque temos conhecimento não custa nada ajudar, passando sua vivência, seu dia a dia, mas hoje não tem como dá o melhor, pois não depende só da gente, pois o sistema é quase parando, mas espero que tenha servido de lição pra eles melhorarem, pois senti que eles

apenas jogaram os estudantes na unidade e deveriam ter tido um profissional, tutor, pra acompanhar eles uma vez na semana ao menos, ver como os estudantes estavam, procurar saber como estava o andamento, mas não houve isso, eles deveriam ter tido responsabilidade com os estudantes.

\*\*\*\* \*subj\_14 \*per\_1

Eu hoje vejo de outra forma. Não é como quando a gente era acadêmica. A gente era produto daquele meio. Não conseguia entender muita coisa. Depois, a gente é jogada no mercado de trabalho, e é meio que forçado a se adaptar no contexto que você está inserido. Hoje em dia, acho que depois da preceptoria, a gente consegue ter uma visão melhor, mais crítica. E hoje, eu acho que a academia avançou muito. Começa a enxergar que o aluno precisa estar inserido no mercado de trabalho, vivendo o nosso dia a dia antes da graduação, antes de terminar a graduação de fato. Eu acho excepcional. Antigamente, a gente era jogada no mercado de trabalho sem saber nem pra que veio. E hoje, os alunos parecem muito mais bem preparados. Eu acho que hoje, mais do que nunca, a gente conseguiu avançar mais e mais. E o aluno sai bem mais preparado sabendo o papel dele, não só como profissional técnico da medicina, mas com o papel social onde ele foi inserido.

\*\*\*\* \*subj\_14 \*per\_2 **score: 219.60**

Veja atualmente eu acho que a gente poderia melhorar muito. As UBS, na maioria das vezes sucateadas, hoje eu posso falar que tenho uma UBS que foi reformada, que tenho uma estrutura muito melhor, mas as coisas não se limitam a parede, portas, janelas. Temos que ter uma rede que nos ajude, a rede é precária. O estágio hoje fica limitado porque a gente não consegue ir além do aluno estar comigo no consultório. O meu aluno, hoje percebe minha limitação porque eu não tenho uma referência, porque eu não tenho uma contra referência, porque eu não tenho garantia do exame básico pelo menos de forma mais básica. Quando se consegue é o exame no prazo médio ou ao longo prazo. E isso me deixar com um poder de resolutividade muito pequeno. Lógico que a gente usa de nossa experiência. A gente consegue fazer muita coisa antes do exame chegar, ou antes, mesmo do especialista me dar uma resposta. Mas eu acho que essa rede, que cerca a atenção básica, precisa ser mais bem estruturada. Isso ia ajudar na formação do meu estágio doutorando. Um poder de resolutividade maior e uma qualidade de atendimento melhor sem duvida.

\*\*\*\* \*subj\_14 \*per\_3 **score: 257.49**

Veja bem, se o quesito for especificamente preceptoria a coisa está extremamente a desejar. O gestor não lhe conhece, nem sabe que você recebe aluno. Ou se sabe a postura deles é de uma pessoa que não tem o menor compromisso com a preceptoria. O profissional que recebe o aluno tem que dar conta de todas as metas que estão estabelecidas pela gestão, independente e apesar de ter estudante. E qualquer pessoa sabe que o profissional que está com o aluno na sala perde mais tempo ou ganha mais tempo dependendo da ótica. E a gente não consegue alcançar ou bater a meta que a secretaria estipula. Além disso, faltam coisas básicas, como insumos, e a gente não tem como garantir. Eu acho que o compromisso e responsabilidade do gestor municipal, e também da academia, não está boa não. Está muito ruim no meu ponto de vista.

\*\*\*\* \*subj\_14 \*per\_4 **score: 206.11**

Veja bem, a universidade hoje exerce seu papel. Ela cumpre o que é estabelecido na grade curricular e põe o aluno na UBS. Isso ela tem cumprido o seu papel. Só que eu acho que ela tem se esquecido de aproximar esse preceptor à academia. Chegar junto do preceptor, perguntar se ele está bem, se ele está sendo bem atendido no ponto de vista de atender o estudante de medicina. Eu acho que a gente tem que pensar que o preceptor precisa ser avaliado pela a universidade, precisa ser conhecido pela universidade, e que precisa ser capacitado pela universidade. E eu acho que esse junto do preceptor já até foi melhor. Não sei qual foi o motivo, quais são as dificuldades também da academia, mas eu acho que de repente, deve poder existir mais. Eu acho que deveria resgatar essa aproximação do preceptor com a academia. Quando você aproxima o preceptor da academia, você o reconhece. E é muito bom a gente ser reconhecido. Essa é uma vaidade que é importante. Eu preciso de quem está lá na ponta. E a academia? E a gente sabe que ela não sabe? Ela não sabe quem foi o preceptor. Ela não avalia o seu preceptor. Ela não caPACita seu preceptor. Então, termina que o estudante, que mau nos conhece, faz uma avaliação unilateral que a meu ver, não seria uma avaliação verdadeira. E que até por entender, talvez, que não é real e não é verdadeira, não exista a contraproposta. Eu não sei se verdade e também não vou procurar saber, e as coisas caminham, é como fala, vai levando com a barriga, vai barrigando, e as coisas não melhoram dessa forma.

\*\*\*\* \*subj\_14 \*per\_5

Não sou mais preceptora. Parei há um bom tempo como preceptora, por questões pessoais e da Universidade. Acho que foi tudo que falei há pouco. A gente perdeu a identidade. Eu acho que, se o preceptor hoje em dia não existe para a Universidade, ele é

simplesmente um viés necessário pra cumprir as exigências curriculares. Eu acho que se eu enxergasse, se eu vislumbrasse que as coisas iriam melhorar, se tudo isso que eu falei que o preceptor fosse mais bem reconhecido, se aproximasse mais da academia, fosse capacitado\...\ acho que isso seria um bom motivo pra gente voltar. Sem dúvida, acho que todo trabalho, e qualquer trabalho legal, tem de ser remunerado. Com certeza, a bolsa que era oferecida anteriormente ao preceptor era interessante. Talvez não fosse o suficiente, mas era um motivador pra se continuar a preceptoria.

\*\*\*\* \*subj\_14 \*per\_6

Eu gostava do que fazia. Tinha uma identificação, não só porque sou médica, não só porque eu sou mãe de estudante de medicina, não só porque eu sou mãe de médica, mas porque eu gostava do que fazia e tinha um resultado positivo na formação médica. A oportunidade foi excelente e espero que a pesquisa venha resgatar mais profissionais comprometidos com a formação do estudante.

\*\*\*\* \*subj\_14 \*per\_7

Como eu já falei todo momento, eu acho que a gente precisaria se aproximar da academia, ser reconhecido pela academia, capacitado pela academia. Haver um diálogo mais próximo, mais claro, para que a gente se sentisse mais à vontade com a academia. Maior estreitamento por parte da academia e o retorno da bolsa, obviamente, seria de grande importância.

\*\*\*\* \*subj\_15 \*per\_1 **score: 155.17**

A formação médica se eu for comparar com o passado, a formação médica do passado, eu creio que, pela experiência da preceptoria, eu diria que os médicos da moda antiga tiveram uma base boa. De se envolver com o Paciente. E com a preceptoria atual, com esse projeto de você ter um preceptor, você receber o aluno, de você orientar esse aluno, de você conseguir colocá-lo dentro de uma unidade pra saber se existe mesmo esse perfil. Com as informações que ele já tem de bagagem na teoria junto com a prática, ele vai colocar aqui no SUS o que ele aprendeu justamente com o preceptor. Tanto ele aprendendo comigo como eu aprendendo com ele. Mas assim, a formação médica, no meu ver, se fosse possível colocar o aluno no começo, no contato com o usuário, no contato com o Paciente do SUS, eu acho que essa formação médica teria um valor bem mais expressivo. Com certeza, o que acabei de comentar a pouco, o contato do aluno logo cedo com o Paciente dentro das UBS no trabalho do SUS, isso vai com certeza, não tenho dúvida, vai colaborar muito pra formar esse médico, principalmente o médico a nível, vamos dizer, do lado Humano. Porque você sabe que a

medicina forma aquela pessoa como médico, mas fica a desejar. Desejar no sentido dele se envolver mais com o Paciente. E ali você consegue envolver esse Paciente, você consegue envolver esse médico junto com o Paciente. Há o envolvimento com o Paciente. Você consegue envolver mais. A relação médico Paciente fica muito mais apreciável. No meu ver, quanto mais cedo o aluno estiver envolvido dentro da unidade com o usuário, com os trabalhos que existir no PSF, com certeza vai colaborar muito pra formação médica.

\*\*\*\* \*subj\_15 \*per\_2 score: **168.63**

Essencial. A minha resposta complementada de acordo com a primeira pergunta e a segunda pergunta. Os estágios nos hospitais, os estágios nas maternidades, dentro do hospital escola, é essencial também aos alunos, estarem dentro das UBS. Com certeza, é um completando o outro. O aluno dentro da unidade, ele vai ter mais contato, maior relação médico Paciente. Daí, da relação médico Paciente vem à parte da teoria, da prática, os alunos vão trabalhar o lado de conhecimento teórico na prática, vamos colocar o aluno mesmo tocando no Paciente, examinando, colocando o que ele aprendeu desde o início da faculdade, dependendo em que nível que esse aluno esteja você vai colocar. Aumenta em todos os sentidos a relação médico Paciente, principalmente no PSF, no PSF a gente trabalha com famílias. Então ele conhece aquela família, conhece aquele Paciente. Pena que o estágio é um tempo curto, mas esse aluno vai está ali, a relação médico Paciente é essencial.

\*\*\*\* \*subj\_15 \*per\_3 score: **281.92**

A responsabilidade da gestão municipal e federal precisa melhorar. Essa relação não é tão saudável não. Você citou o município, o compromisso e responsabilidade da gestão municipal, seria somente, vamos dizer assim, o espaço físico pra receber, porque pertence ao município. E o federal a relação de trazer esse aluno da universidade pra cá. Mas, que existe um compromisso? Deveria existir. O município, o estado, a universidade, deveriam contribuir, estimular, aumentar esse contato do aluno na UBS. A pergunta me deixa em dúvida, sobre o compromisso e a responsabilidade do município. Juro a você, eu não sabia que existia esse compromisso, vamos dizer assim, federal x município. O convite foi feito pra mim, é como se só existisse o federal. A UFAL. E em nível de município, pra mim, seria eu, como funcionária do município, eu ceder o espaço, minha experiência, minha vivência. Jamais imaginei essa questão de compromisso, nunca passou pela minha cabeça isso. Pra mim, em nível de município, seria a doutora que trabalha na rede municipal e que recebeu um convite de uma rede federal pra receber esses alunos. Mas jamais eu saberia que existia esse

compromisso município x federal. Desconheço. Desconhecia. Não sabia, não! Na verdade, sou desconhecido, eu não sabia. O compromisso era um convite pessoal de um amigo médico, professor da universidade e que por trabalhar na UBS, no município, tive esse convite. Desconhecia mesmo.

\*\*\*\* \*suj\_15 \*per\_4 score: 151.10

Vamos somar participação. A universidade vinha com o aluno com uma bagagem x, com a parte de prática e de teoria. E eu iria entrar com um pouco mais de teoria e minha prática, e somaríamos conhecimento. Então, a universidade que forma o aluno pra sua formação médica, no caso médico. E o preceptor com outra bagagem, contribuindo com essa formação desse aluno. A universidade vem com o aluno, com aquele conhecimento oferecido pela universidade e vamos somar nossos Esforços. Mais conhecimentos. É como se eu fosse preceptor e fosse dar uma pequena lapidada nesse aluno para finalizar e colocá-lo na rede, no exercício de ser médico. Prepará-lo para ser médico. Eu finalizo com o que eu conheço. Vou lapidar um pouco esse aluno, que já veio com a bagagem da universidade, tanto teórica como prática e eu acrescento um pouco mais. Eu o coloco junto com o Paciente, e a universidade finaliza diplomando.

\*\*\*\* \*suj\_15 \*per\_5 score: 142.33

Não sou preceptora, vamos lá, vários fatores. Primeiro, o espaço físico. A unidade na época era uma unidade muito pequena, muito pequena, eu recebia dois alunos estudantes de medicina já com uma boa bagagem. No quinto ano! E eu não podia diminuir a minha cota de Pacientes pra eu poder, vamos dizer assim, dar atenção a esses alunos. Porque, pra você trabalhar com preceptoria, você não vai só fazer uma coisa superficial. Existe um programa, existe um tutor que vai fazer a fiscalização tanto da carga horária de ensino desses alunos, como minha participação. Resumindo, eu não tinha espaço físico pra eu dar atenção aos alunos e aos Pacientes, eu teria que diminuir um pouco o número de Pacientes atendidos, isso não foi permitido pela direção. A direção não permitia que eu diminuísse pra eu dar atenção, já que esses alunos estavam aqui praticamente à semana toda. Eu não sei qual era a carga horária, mas eu tinha que ficar com eles. E a história da bolsa na época pela UFAL, eu não era uma preceptora oficial, eu era uma divisão, vou explicar melhor. A bolsa era dividida pra duas colegas, havia a preceptora oficial que recebia e repassava para outra. Passado esse tempo, o valor era muito pequeno pra você dar atenção a dois alunos, para eu explicar, discutir o caso com eles, o que vamos fazer o que vamos pedir de exames, qual o possível diagnóstico, fazer

caso clínico, estudo clínico\...\ levava tempo. Fazia porque gostava, mas chegou uma hora que não tinha mais condição. E foi quando finalizou essa bolsa, teve que reduzir os preceptores, quem era oficial manteve, e o outro saiu, foi o que me levou a deixar. Helga, tudo que falei a pouco\...\ não é que goste de ensinar, não tenho esse perfil, mas um dia eu precisei. Na época que eu era estudante de medicina eu precisei ser recebida na unidade e conhecer como funcionava. Quem me recebeu passou pra mim uma boa bagagem, coisa que eu não vejo na universidade. Segundo, se eu estiver numa unidade e tiver condições de receber o aluno, uma sala boa, ter pelo menos um horário que eu pudesse estudar com eles, uma bolsa de incentivo, eu voltaria pra preceptoria, certo? Que a direção da unidade também entendesse que o médico que é preceptor, não é que ele vai diminuir sua cota de atendimentos, eu apenas precisaria já que eu atendo todos os turnos, que diminuísse pelo menos dois atendimentos cada turno. Pelo menos, com esses dois atendimentos a menos, eu poderia atender com mais cuidado, sem correr, com condições de aprendizado. E termina que o Paciente fica imPaciente. Eu conversando com aluno, ensinando a prescrever tantos medicamentos, explicando dosagem, aí o aluno pergunta: Porque essa medicação, a amoxicilina? Quantos miligramas por quilo? Requer tempo. Paciente quer ver sua consulta finalizada e não eu dar atenção aos alunos. Então, ambiente físico bom, sala ampla que poderia discutir com esse aluno, diminuir um pouco desse atendimento, pelo menos dois atendimentos por cada turno, pra que com esses dois atendimentos a menos eu poder ter melhor participação e contato com esses alunos, e ao terminar ficaria eu e os alunos discutindo: Aconteceu isso, isso e isso. Vamos discutir diagnóstico diferencial. Vamos discutir o tratamento, isso que precisa acontecer e a direção não permitem, não colabora.

\*\*\*\* \*suj\_15 \*per\_6 score: 167.16

A vivência da preceptoria com certeza, sem dúvida, vai colaborar muito para a formação do futuro médico. Então ela é essencial! É válida tanto para o aluno como para o preceptor. Não só o aluno aprende, mas o preceptor também. Somamos Esforços e obtemos certamente mais conhecimentos.

\*\*\*\* \*suj\_15 \*per\_7 score: 303.47

É o que acabei de explicar, eu precisaria, pra mim, se for pra mim eu até voltaria, mas voltaria com essa condição. Com bom espaço físico, sala que eu possa atender o Paciente, conversar com aluno com calma. Que a direção ajude em tudo. Deixou-se que houvesse preceptoria aqui, então contribua. Porque não pode se fazer uma consulta sucinta, corrida,

porque o aluno vai ficar perdido. Porque o médico fez essa consulta superficial. É o que acontece hoje em dia sempre. Não se faz o que se aprende na universidade, coisa pequena, verificar como se aprende na cardiologia, a colocar a mão no Paciente. O Paciente tem queixa e o médico vai logo para os exames. A meu ver, para eu colocar esse aluno pra viver o que aprendeu na universidade requer tempo, qualidade, espaço adequado.

\*\*\*\* \*subj\_16 \*per\_1

A formação do meu tempo para hoje, aí você bota de um a dez, cinco (a de hoje). Você pega um médico que está se formando hoje, ele está praticamente só passando exame, o resultado, e dá o diagnóstico. Inclusive um especialista mesmo, ele não toca em você, nem fala. Entendeu? No meu tempo, você examinava um Paciente da cabeça aos pés quando era um estudante. Eu tinha aula os três horários, para completar. Eu praticamente dormia dentro do hospital. Eu fiz Ciências Médicas (o curso), tinha aula de manhã, à tarde, e à noite. Então a gente só saía sabendo, só saía de uma matéria daquela sabendo. Então\...\ meus professores foram os melhores do estado na época. O professor de anatomia era o A. C.. O L. F.\...\ o V. L., pediatra. Tinha o professor J. A. tinha o S. C.\...\ só tinha fera\...\ tinha\...\ o IML, que morreu\...\ D. C.. Então\...\ o professor A. era o quarto anatomista do mundo: ele foi o único a dissecar um cadáver e fazer o esqueleto sem usar arame. A gente tinha a obrigação de estagiar no HGE e o estágio rural, mas era no interior.

\*\*\*\* \*subj\_16 \*per\_2 **score: 149.52**

O que eu vejo hoje no estágio é um fazer de um médico assinante, o que ele faz? No meu tempo o cara ficava do lado, o professor A. pegava um cordão e metia dentro dos cadáveres, para você pensar que aquilo era um nervo, aí você ia lá e lascava a prova. Porque era um cordão que ele botava, se você não soubesse anatomia, você ia à conversa. O aluno de hoje vem ao estágio por ser obrigatório, por exemplo, tinha um aluno que chegava aqui, acho que passava a noite acordado, e dormia, chegava o Paciente e acordava ele. Os alunos de hoje são menos comprometidos do que quando eu era aluno, tem uns que colaboram, mas outros veem sós para constar e passar o tempo. Agora, com as condições físicas, financeiras e de pessoal\...\ você vê, não é? Que está nesse posto aqui. O elementar: a água para beber, o prefeito cortou esse mês. O esgoto é entupido. A prefeitura veio endireitar a pia aqui e botou pedaços de plástico. A formação médica hoje é fragilizada, porque antes tinha o contato com o Paciente, você olhava, examinava, apalpava, fazia percussão, media pressão, fazia tudo. Olhava nariz, boca, ouvido, tudo. Aí o problema é que foi encurtando, o tempo. Foi aumentando a quantidade de gente, foi encurtando o tempo, e aumentando a burocracia. Hoje,

tudo é papel para escrever. Aquele mapa é uma desgraça, você gasta mais tempo fazendo o mapa do que atendendo. Desde que eu estou no serviço público vem caindo ano a ano, a qualidade. Quando eu estava no estado, antes, no posto a gente fazia tudo, fazia pequenas cirurgias, extraia unha, suturava\...\ tudo, não precisava ir para pronto socorro. Era mais resolutivo e não precisava escrever tanto. A gente escrevia a quantidade de gente que ia atender o que fez e pronto. Não tinha mapa. O mapa você preenche dos dois lados! Além disso, você pega um Paciente desse, além de você fazer o atendimento, tem que conversar, tem gente que\...\ aí eu levo quarenta minutos com um Paciente, se for para fazer uma consulta, uma consulta benfeita. Quarenta minutos! Agora, você preenche o mapa, preenche o receituário, preenche a PAC, preenche o receituário carbonado, preenche o receituário azul\...\ e agora, chegou mais um para escrever, se você quiser fralda para um idoso, você preenche mais duas páginas, para liberar uma fralda. E o código de doença você tem que está procurando, porque não tem aqui.

\*\*\*\* \*suj\_16 \*per\_3 score: 140.56

Infelizmente não são boas. Olhe a responsabilidade que a gente vê hoje é só exigência. Quero isso, quero aquilo, era para ser hoje, era para ser amanhã. E cada dia mais coisa para escrever, e o Paciente fica em segundo lugar. Tem mais coisa para escrever do que você realmente olhar para o Paciente. Por isso que foi transformado, não existe mais médico hoje, tem lá no CBO 'técnico em saúde', você vai lá à prefeitura e o nome que está lá é técnico em saúde, não é médico mais. E eu já estou perto de me aposentar, agora tenho pena dos que tão chegando aí com o excesso de médico que vai ter. Só aqui (Maceió) cada esquina está tendo uma faculdade de Medicina; então tenho pena desse pessoal que vai sair. Se no SUS não tivesse tanta corrupção, o dinheiro dava para todo mundo. Mas cada lugarzinho que ele para até chegar aqui\...\ já foi embora mais da metade, de cada mil que vem chega só dez. Você sabe disso. Infelizmente, se a gente for dizer a verdade, muita gente não vai gostar. O comprometimento que tem é esse aqui que você está vendo. O dinheiro que vem vai para alguém. Para gente não é. Ninguém, no caso os médicos, querem ficar com alunos diante dessas circunstâncias. A universidade ofereceu um curso às sextas-feiras à tarde, inviável. O pessoal trabalha de segunda-feira até sexta, quando chega sexta à tarde e quer ir embora, tem que ir para Universidade e ficar lá até a noite\...\ aí quase ninguém ia. E outra: até mesmo o básico que é beber água o prefeito cortou. Faz um mês que não tem água. Você vê\...\ a gente está aqui, aí entra um prefeito que ao invés de incentivar, corta tudo que é gratificação que a gente tinha. Levou uma folha SUS que vinha para complementar, cortou o salário da gente em

30 por cento para ninguém receber mais. O salário está congelado desde que ele entrou, vai fazer quatro anos. Quer dizer que ele acha que a gente ganha muito, entendeu? Não tem uma água aqui, a gente tem que pagar o almoço todo dia aqui, gasolina, que são 20 km para vir e 20 para voltar, saio daqui às 16h e chego a casa às 17h10min; e tudo isso é falta de estímulo. O prefeito, no lugar de deixar tudo como tava, vem e tira tudo que você conquistou. Aí a pessoa já trabalha com má vontade, sem ânimo. O cara chega à área, um calor danado, chega aqui e não tem um copo de água para beber. E a gente sabe que tem dinheiro. A prefeitura hoje só está mais preocupada com ponto eletrônico. PSF deveria ter horário especial, mas não é assim. Às vezes um Paciente tem AVC, se vou sair, tem que botar o dedo ali.

\*\*\*\* \*subj\_16 \*per\_4

A contrapartida que a universidade ofereceu, foi o curso que foi oferecido às sextas-feiras para os preceptores e que eu não pude acompanhar.

\*\*\*\* \*subj\_16 \*per\_5 **score: 158.30**

As condições de trabalho, como eu já falei, tanto a bolsa, que enganaram, como o tempo e coisa para escrever. E hoje o que está preocupando é coisa para escrever. É cheio de papel aqui. E outra coisa: muitos Pacientes não aceitam falar na frente de pessoas estranhas.

Não volto mais não, porque eu vou me aposentar agora, entendeu? Não voltaria porque não tem condições. O tempo vai passando e as coisas vão piorando; tanto o financeiro, como o burocrático, como as condições de trabalho na unidade, entendeu? Essa seria a causa principal, a falta de condições. É isso que eu falei\...\ são mais as condições de trabalho e as econômicas. Tudo, no geral. Faltam materiais.

\*\*\*\* \*subj\_16 \*per\_6

Foi válido. É como falei, tirando as condições de trabalho e de mobilidade, as questões de segurança no trabalho, o restante foi ótimo. Nunca tive problemas. Eles gostaram (os alunos), até a soneca pegou algumas dicas. Ele dormia numa pensão só de homens, aí acho que os caras não deixavam dormir. Geralmente, por mais que você fale, sempre tem um ponto positivo. A amizade com o aluno, com a equipe que ele pega a prática, os conhecimentos adquiridos; principalmente a dica que a gente dá a eles, depois de 36 anos de serviço a gente tem uns macetes para passar para eles. Isso é o que eu acho mais relevante. A convivência. Olha, ponto positivo é que a gente proporciona aos alunos ver a realidade, que o pessoal em periferia, em péssimas condições de trabalho. Os meus alunos nunca tinham entrado numa casa em uma favela. Quando fui trabalhar no Benedito Bentes, naquelas grotas lá, tinha umas meninas que estavam com medo de entrar, aí eu pedia para guardar joias e essas coisas,

porque aqui a gente não usa. E tinha algumas que diziam que não iriam para PSF, porque se acham superior ao pessoal da periferia. Geralmente isso é o pessoal, selecionado, elitizado, que acha que tem tudo e não precisa. Então um dos pontos positivos é isso, fazer com que o aluno tenha a realidade do momento. E os pontos negativos\...\ é praticamente 90 por cento. Falta tudo, condições de trabalho; o PSF quando foi criado, ia ter um transporte para fazer visitas domiciliares, eu me lembro de bem disso aí, cada equipe iria ter um carro para visita domiciliar. Agora, se você não botar seu carro, vai ter que andar 1,5 km num sol de lascar. Meio-dia! Então tudo isso aí foi desanimando. Antigamente, a prefeitura fornecia ônibus para gente viajar por 40 horas em grupo de 12, eu viajei muito para Coruripe, para aquela região de praia, Piaçabuçu. A gente viajava e o dia seguinte ao da chegada era folga uma espécie de bonificação. A gente tinha material de educação continuada, a gente pedia e vinham cartolinas, vinha pincel\...\ hoje, não vem nada, é só cortando, corta salário, corta gratificação, corta água\...\ daqui a pouco vão cortar tudo\...\.

\*\*\*\* \*suj\_16 \*per\_7 **score: 156.26**

Seria que os próprios professores da UFAL viessem com os alunos e que eles próprios fossem esses preceptores. Os médicos nas unidades apenas ajudaria no que fosse possível. A minha opinião é essa, os próprios professores. Como fazia o professor D. antes: vinha com os alunos e dava a matéria de acordo com o que a unidade básica oferecesse.

\*\*\*\* \*suj\_17 \*per\_1 **score: 178.29**

Na formação médica a nível público ou privado também? Eu acho que as possibilidades hoje são bem maiores do que na minha época, principalmente em nível de tecnologia, com a internet você tem acesso a praticamente tudo mais atualizado que tem. Inclusive os profissionais que são professores, que são preceptores eles tem que estar bem atualizados, porque corre o risco de passarem vergonha com determinadas coisas de não saber e serem questionados sobre isso por não estarem atualizados. É a preceptoria para mim teve este impulso. A gente às vezes com o passar dos anos se acomoda, se fixa tanto no trabalho, no dia a dia, que às vezes a gente perde essa questão de atualização, inclusive uma coisa que está faltando muito a nível assim de estado, município. Estes estímulos, antigamente a gente tinha mais cursos, mais atualizações, hoje assim, tal município, pelo menos ao meu vê, não está mais com esse potencial que nos tínhamos. Antigamente neste sentido para que é preceptor é sempre um estímulo está estudando para poder está debatendo, estudando com os estudantes. Mas o estímulo em si deve-se responsabilizar por alunos hoje em nível de

questões financeiras e de questões assim vamos dizer de trabalho, local de trabalho, de recursos, hoje está muito aquém, não vale a pena. Além de você ter que uma meta para atingir questão de produtividade que o município cobra, pelo menos no programa saúde da família, você tem que também desenvolver também outra ação, que é a ação de ensinar, e isso requer tempo, requer Paciência, isso requer você ter mais disponibilidade de tempo porque quando você está estudando pelo menos na minha época, nós tínhamos números limitados de Pacientes, porque nós tínhamos que ter tempo para gente poder conversar com o professor, para ele explicar, ensinar, a mesma coisa é aqui, se os estudantes estão aqui para aprender, nós tínhamos que ter tempo para conversar com eles, para passar informações para eles, e essa questão de cobrança de lá, cobrança de cá, não tem essa disponibilidade, até mesmo se você quiser fazer isso, como assim, nem pensando em bolsa, em questão, financeira, mas, o outro lado da cobrança que você vai ter que produzir tantos atendimentos mês, tantos atendimentos por semana, já lhe tira este estímulo, porque você fica pressionado, entendeu? É uma pressão muito grande, então, assim eu já fui preceptora hoje não sou mais, recebi recentemente uma proposta de voltar a ser, não quis, não valeria a pena. Nesse sentido, gosto de interagir, gosto de conversar, gosto de falar, mas eu não posso fazer duas coisas ao mesmo tempo, não posso atender e ensinar, e de produzir o que se quer que produza, então, é quando a gente não pode assumir duas responsabilidades, é melhor a gente ficar só com uma e fazê-la o melhor possível.

\*\*\*\* \*subj\_17 \*per\_2 score: 176.57

Olha, eu não tenho muito como lhe dizer sobre isso, porque realmente faz alguns anos que eu já não estou mais lhe dando com os estudantes, quando eu estava, eu tentava passar para eles a visão de tudo, tanto a questão de atendimento médico, quando a visita médica, os grupos. Hoje, eu não sei sinceramente eu não sei, nesse sentido, eu não sei quem poderia lhe responder é quem está atuando, não sei das condições físicas de cada posto, hoje o meu posto tem uma condição física razoável, mas, no entanto nos falta muito pouca para ficar, vamos dizer assim, não no excelente, mas, no bom. Como sempre faltam medicamentos, falta material. Até pouco tempo nós não tínhamos fita, agora chegou, para fazer a glicemia. Então, a falta de recursos, encaminhamentos, exames, nós não fazemos um exame de raios-X pelo posto, pelo menos no meu posto, acho que faz uns dez anos que a gente não conseguiu marcar. Então, muitas vezes, a gente fica sem ter o retorno, para um neurologista não se marca, para um ortopedista não se marca, para um cardiologista muito difícil, isso eu imagino que não ocorre só comigo, acho que os amigos também. Imagine você está mostrando ao

estudante que como funciona a rede SUS, então, você está mostrando o lado negativo, apenas o negativo, você não tem retorno, não tem retorno com a questão dos exames, você pede, mas não vem no máximo à gente está marcando laboratório, a parte de bioquímica, só, não tem retornos dos encaminhamentos para os especialistas, eu fico muito triste. Eu acho que os estudantes ficam: Meu Deus é isso que eu vou vê quando eu me formar? A falta do retorno, eu vou fazer de conta que faço alguma coisa e o Paciente faz de conta que está sendo tratado. É isso.

\*\*\*\* \*subj\_17 \*per\_3 score: 276.36

Olha, pelo momento critico que hoje está, mas desde antes, é, não vejo compromisso federal, nem estadual, nem municipal. Eu creio que isso vem já lá de cima, a partir do momento que o Ministério da Saúde não manda recursos para o estado, o estado não manda para o município, vira uma bola de neve. Você vê as universidades federais em greve por tudo quando é canto, sem funcionamento. O gestor sem dinheiro para manter o hospital, quer dizer, na realidade, eu acho que nesse momento falta compromisso nacional com a saúde. O que você está vendo hoje basta você ligar um momentinho no Jornal Nacional que você vê certas coisas que Deus! A gente diz meu Deus, isso está acontecendo? Outro dia, eu estava vendo o jornal Nacional com o meu filho que faz medicina, a gente vendo urgências públicas, hospitais de urgência, e aqueles Pacientes tudo no corretor, que a gente vê no HGE também, e falta isso e falta aquilo. Então, nós dois assistindo, eu olhei assim para cara dele e disse: Meu filho, você está preparado para isso. Ele olhou para mim e disse: Mãe, eu ainda não estou, não! E ele ainda está fazendo o segundo ano. Quer dizer, você imagina quem já está se formando e pensar que pode está iniciando sua vida, sua vida como médico, numa coisa, num sistema de guerra. Porque hoje nós estamos num sistema guerra. Graças a Deus que os Pacientes que ainda consegue chegar ao PSF e tem pelo menos uma enfermeira, um médico, um ACSE e um auxiliar de enfermagem, nem que seja para consolá-lo numa conversa, ela ainda é privilegiado. Aí você vê os 80 por cento ou mais que não tem e que corre para os mini prontos-socorros, é triste, realmente assim, hoje esses estudantes estão passando uma prova de fogo, porque nesse momento, nesta convivência eles não ver se realmente querem isso para vida deles, porque atualmente a formação médica hoje é uma formação assim, de vamos dizerem assim, que você passa pelo estresse emocional desde o início. Você imagina os coitados vê no hospital que deve ser assim e assim e que o curso de medicina deve ser assim e assim, o coitado tem de fazer desse feito, a consulta deve durar no mínimo de 15 a 20 minutos, e você ver que não é desse jeito, que não é dessa forma, que não funciona assim, que

tudo que você aprendeu é só para os bancos da universidade, para vida prática não vai ser assim, e você ter que aceitar isso, não é fácil não, só fica quem tem vocação, eu acho.

\*\*\*\* \*subj\_17 \*per\_4

Na época que eu fui preceptora eu assim, via muito boa vontade das pessoas que participavam da coordenação, boa vontade existia, agora sempre àquela questão, esbarra sempre nas condições, no como fazer, o recurso de onde vai vir? Entendeu?! Tem muita gente boa, tem profissionais maravilhosos, não só na UFAL, na SMS, no Estado, agora não adianta só a boa vontade, você tem que quem está atrás de der suporte, agora reclamar falta isso, falta aquilo, eu não culpo os coordenadores do programa, de jeito nenhum, a questão estar por trás disso. Eles sofrem tanta pressão como quem está à frente, não tem hoje nesse momento, eu não sei como estar hoje, na época que eu fui preceptora tinha reuniões, conversarmos como que estava o andamento, tinha cursos, vou dizer assim, hoje eu não sei se isso ainda persiste, eu não sei informar, mas, aí sempre teve essa questão, falta o recurso. Dinheiro que deveria vir e não vem, e a gente sabe mais do que nunca hoje para onde foi esse dinheiro, não é? Nós temos assim vários programas que não funciona porque o recurso não chegou.

\*\*\*\* \*subj\_17 \*per\_5

Justamente o que te disse, eu não pode servir a dois senhores, não dá, ou você serve mal a um ou serve mal a outro. Então, um dia para digamos assim fazer o meu trabalho como médica do PSF e ensinar ou passar orientação para alunos sem dispor de tempo para isso. Eu, nós temos muito para cumprir, temos cobranças, eu não tinha como fazer duas coisas ao mesmo tempo. Então eu preferi deixar. Hoje não, hoje já, eu digo assim, eu não me sinto tão idosa, mas com os meus 50 anos, já programei minha vida como eu quero fazer, com o tempo a gente aprende que a melhor coisa que a gente pode fazer é fazer as coisas com prazer, porque o prazer te dá qualidade de vida no sentido de fazer bem com o que você está fazendo. Então, nesse momento como eu estou trabalhando até assim, até hoje colocarão a gente com o ponto digital, tudo bem, bote o ponto digital quanta vez quiser, estou trabalhando tranquila estou fazendo meu trabalho da melhor forma que eu posso, e assim eu não quero colocar nada que eu não possa dá conta e que me crie ansiedade, acho que a gente vive num extremo e quando mais você procurar fazer algum dentro da medida do possível, dentro do que você precisa fazer bem sem encher a sua vida de coisas que você termina sem poder fazer nada direito, é melhor você ficar com algum que você faça bem, com tranquilidade, com Paciência, está bom demais. Acho que eu já dei minha contribuição.

\*\*\*\* \*subj\_17 \*per\_6

Assim, é boa a convivência com pessoas mais jovens, não é só a gente quem ensina, a gente aprende a gente sempre está aprendendo alguma coisa e a visão nossa de 10, 20, 30 anos atrás é uma, a visão deles é outra hoje, e a gente aprende como isso. A gente derruba preconceitos, derruba muros que a gente coloca, é a gente até no pensamento, a questão de respeito que a gente muita vezes, aquele senhor, aquela senhora, a gente percebe que você pode ser tão respeitoso quanto, e isso rejuvenesce, é bom!

\*\*\*\* \*subj\_17 \*per\_7 score: 180.47

Eu acho que os preceptores, aqueles que desejam serem preceptores, teriam, deveriam, ser mais valorizados, deveriam ser menos cobrados na questão da produtividade, que é uma palavra horrível, já risquei do meu caderninho, porque isso deixa a gente muito tensa, muito ansiosa. Valorizado na questão de oportunidade para fazer cursos, atualizações, valorizados na diminuição de quantidade de atendimento de Pacientes para eles ter tempo para poderem passar o mínimo ou o máximo que eles podem fazer através daquele SUS. Valorizados na questão salarial também, porque quando a gente é bem paga é porque a gente merece. Então, isso daí ajudaria bastante, se fosse revisto isso, que todo aquele profissional que se dispusesse a também em ser o preceptor, que eles teriam essas vantagens, isso ajudaria bastante tanto a formação desses novos médicos, porque estes precisavam ver a realidade, porque estar no hospital, numa sala de aula vendo o mundo cor de rosa e quando ele se deparar com a realidade? Então, fazendo isso, eu acho que disponibilidade seria maior, porque eles se sentiriam valorizados, agora, simplesmente não pedir, só exigir e não dá nada em troca.

**APÊNDICE D – Of. Nº 02/2017 – FAMED/UFAL**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED

Of. nº 02/2017-FAMED/UFAL

Maceió, 30 de março de 2017

Ao Representante da CIR

**Assunto:** Apresentação de Resultados de Pesquisa

Em virtude da pesquisa realizada pela aluna Helga Maria Teixeira Cassiano, no universo das UBSF de Maceió-AL, intitulada: " O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO OS PRECEPTORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA", orientada pelo professor Drº Francisco José Passos Soares, do Programa de Mestrado Ensino em Saúde- MPES da Universidade Federal de Alagoas- UFAL, venho solicitar ponto de pauta na próxima reunião ordinária da CIR da MACRORREGIONAL I, tendo como finalidade a apresentação dos resultados evidenciados pela pesquisa junto aos preceptores de Maceió vinculados ao curso de Medicina da UFAL, assim como socializar à câmara técnica e demais partícipes a intenção de produto de intervenção.

Atenciosamente,

*Maria de Lourdes Fonseca Vieira*  
Profª Drª Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Coordenadora do Mestrado em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Maria de Lourdes Fonseca Vieira  
Coordenadora do Mestrado Profissional  
em Ensino na Saúde/FAMED/UFAL  
SIAPE 1121127

*Helga Maria Teixeira Cassiano*

Helga Maria Teixeira Cassiano

Aluna do Mestrado em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Campus A.C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, s/n – Tabuleiro do Martins, Maceió-AL CEP: 57072-900  
Contato: 3214-1858  
e-mail: famedufal@gmail.com

**RECEBIDO**  
31/03/2017  
*[Assinatura]*

**APÊNDICE E – Of. Nº 03/2017 – FAMED/UFAL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED

Of. nº 03/2017-FAMED/UFAL

Maceió, 30 de março de 2017

**Ao Representante da CIES**

**Assunto:** Apresentação de Resultados de Pesquisa

Em virtude da pesquisa realizada pela aluna Helga Maria Teixeira Cassiano, no universo das UBSF de Maceió-AL, intitulada: " O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO OS PRECEPTORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA", orientada pelo professor Drº Francisco José Passos Soares, do Programa de Mestrado Ensino em Saúde- MPES da Universidade Federal de Alagoas- UFAL, venho solicitar ponto de pauta na próxima reunião ordinária da CIES da MACRORREGIONAL I, tendo como finalidade a apresentação dos resultados evidenciados pela pesquisa junto aos preceptores de Maceió vinculados ao curso de Medicina da UFAL, assim como socializar à câmara técnica e demais partícipes a intenção de produto de intervenção.

Atenciosamente,

*Maria de Lourdes Fonseca Vieira*  
Profª Drª Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Coordenadora do Mestrado em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Maria de Lourdes Fonseca Vieira  
Coordenadora do Mestrado Profissional  
em Ensino na Saúde/FAMED/UFAL  
SIAPE 1121127

*Helga Maria Teixeira Cassiano*

Helga Maria Teixeira Cassiano

Aluna do Mestrado em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

SMS MACEIÓ  
CDRH  
*[Assinatura]*  
02/03/17

**APÊNDICE F – Memorando Nº 09/2017 – MPES/FAMED/UFAL**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED

Memorando nº 09/2017-MPES/FAMED/UFAL

Maceió, 13 de abril de 2017

Ao Senhor  
**FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES**  
Diretor da FAMED

**Assunto: Inclusão de Mídia no site da FAMED**

Senhor diretor,

Em virtude do Programa de Mestrado Ensino em Saúde (MPES) da UFAL, ter o TACC como requisito parcial para obtenção do título de mestre, vê-se a necessidade de apresentar um produto de intervenção a realidade evidenciada pela pesquisa.

A mestranda Helga Maria Teixeira Cassiano, em seu estudo intitulado: "O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESF SEGUNDO OS PRECEPTORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA", identificou a baixa efetividade da Integração Ensino-Serviço (IES), entre a academia e o serviço.

O estudo vem ratificar a ideia da necessidade de uma efetiva participação dos atores envolvidos no processo ensino-aprendizagem, o que requer um instrumento que favoreça e possibilite servir de ferramenta indutora ao estreitamento dos laços entre a academia e o serviço.

Portanto, sugerimos como produto de intervenção a criação do espaço do preceptor na página da FAMED, já que a pesquisa aponta lacunas na comunicação entre a academia e o preceptor. Dessa forma vemos que a iniciativa de se institucionalizar e garantir que o preceptor dê visibilidade as



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED

suas necessidades e questões no exercício da preceptoría junto a academia, estreitará essa comunicação.

Como sugestão vislumbramos a criação de uma aba com título de espaço do preceptor que abrirá links sobre as teses de mestrado do MPES-UFAL, artigos científicos sobre preceptoría, preceptores cadastrados, unidades de saúde vinculadas a FAMED-UFAL, autoavaliação do preceptor, avaliação discente, avaliação do campo de estágio pelo preceptor, discente e docente.

Diante do exposto, solicitamos a esta direção que se digne apreciar a viabilidade do recurso de mídia aqui solicitado, a fim de que a FAMED dê um passo à frente em direção ao melhor fluxo e condução da Integração Ensino-Serviço.

Atenciosamente.

*M. Lourdes*  
Profª Drª Maria de Lourdes Fonseca Vieira  
Coordenadora do MPES  
Maria de Lourdes Fonseca Vieira  
Coordenadora do Mestrado Profissional  
em Ensino na Saúde/FAMED/UFAL  
SIAPE 1121127

*Helga Maria Teixeira Cassiano*  
Helga Maria Teixeira Cassiano  
Aluna do curso de MPES-UFAL

*Ciente e autorizado*  
Prof. Francisco Jose Passos Soares  
Diretor - FAMED  
*Francisco Soares*  
12/04/2017

**APÊNDICE G – Solicitação de reunião com o supervisor de estágios curriculares da FAMED-UFAL para socializar a pesquisa, seus resultados e o produto de intervenção**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL  
FACULDADE DE MEDICINA DE ALAGOAS-FAMED  
MESTRADO ENSINO DE SAÚDE - MPES

AO SENHOR

JOÃO KLÍNIO CAVALCANTE

SUPERVISOR DOS ESTÁGIOS CURRICULARES DA FAMED-UFAL

**Assunto:** Solicitar reunião para socializar a pesquisa, seus resultados e o produto de intervenção.

Senhor Diretor,

Em virtude de termos como proposta do MPES, a elaboração de um TACC, a mestranda Helga Maria Teixeira Cassiano, em seu trabalho intitulado: "O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESF SEGUNDO OS PRECEPTORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA", evidenciou a carência de informações por parte dos preceptores em disporem de saberes técnico científico voltado às práticas de ensino que contemplem o Plano político pedagógico (PPP), necessidade de conhecer melhor o fluxo e organograma das vivências práticas, desconhecer os instrumentos de acompanhamento ao aluno com vistas a contemplar as Diretrizes Curriculares no âmbito da preceptoría, identificou-se também que sentem necessidade de cursos voltados a docência e conhecerem melhor os processos avaliativos.

Visto isso, viu-se na oferta de um espaço virtual institucionalizado na página da FAMED, a possibilidade de se criar a partir desta iniciativa uma melhor relação da academia com o preceptor, o favorecimento ao estreitamento desses laços com vistas ao fomento à adesão a preceptoría.

*Francisco José Soares*

Prof.Dr. Francisco José Passos Soares-Orientador

*Helga Maria Teixeira Cassiano*

Helga Maria Teixeira Cassiano-Mestranda

Recebido em 20/04/17  
*RFB*  
Robério Ferreira da Silva  
Assistente em Administração UFAL  
Mat. GAPE. 2051691

**APÊNDICE H – Solicitação de autorização para ponto de pauta em reunião do colegiado do MPES, a fim de socializar a propositura de edição de um livro com as teses de mestrado que versam sobre preceptoria**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL  
FACULDADE DE MEDICINA DE ALAGOAS-FAMED  
MESTRADO ENSINO DE SAÚDE - MPES

A SENHORA

MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA  
COORDENADORA DO CURSO DE MPES

**Assunto:** Autorização para ponto de pauta em reunião do colegiado do MPES, a fim de socializar a propositura de edição de um livro com as teses de mestrado que versam sobre Preceptoria.

**Senhora Diretora,**

Em virtude de termos como proposta do MPES, a elaboração de um TACC, a mestranda Helga Maria Teixeira Cassiano, concluiu seu trabalho intitulado: "O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESF SEGUNDO OS PRECEPTORES DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA". O estudo evidenciou a carência de informações por parte dos preceptores em disporem de saberes técnico científicos voltado as práticas, visto isso, viu-se na edição de um livro que compile as produções da teses que se debruçaram sobre o tema, a possibilidade de se socializar institucionalmente as produções científicas do MPES.

Ademais, pretendemos nesse colegiado além de socializar a ideia do produto de intervenção como livro, solicitar que em sendo factível, contarmos com as contribuições que esse colegiado entenda ser importante, ao tempo que já sinalizamos que as indicações serão acatadas.

*Francisco José*

Prof.Dr. Francisco José Passos Soares-Orientador

*Helga Maria Teixeira Cassiano*

Helga Maria Teixeira Cassiano-Mestranda

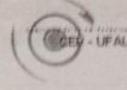
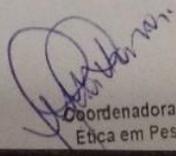
*Ciente.*

*Maria de Lourdes Fonseca Vieira*  
Coordenadora do Mestrado Profissional  
em Ensino de Saúde/FAMED/UFAL  
SIMPE 1121127

*Em 20/4/17*

*cm 1668*

## ANEXO A – Carta de aprovação

	<p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS</b>          Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos          Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, S/N          Cep. 57072-970, Cidade Universitária – Maceió-AL  <a href="mailto:comitedeeticaufal@gmail.com">comitedeeticaufal@gmail.com</a> - Tel: 3214-1041</p>	
<b>CARTA DE APROVAÇÃO</b>		
Maceió-AL, 20/04/2017		
<p>Senhor(a) Pesquisador(a), Helga Maria Teixeira Cassiano</p>		
<p>O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 03/12/2015 e com base no parecer emitido pelo(a) relator(a) do processo CAAE nº 49704115.8.0000.5013, sob o título <b>O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESF SEGUNDO OS PRECEPTORES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFAL</b>, comunicar a <b>APROVAÇÃO</b> do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12.</p>		
<p>O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).</p>		
<p>É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.</p>		
<p>Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).</p>		
<p>Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/12.</p>		
<p>Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.</p>		
<p>Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.</p>		
<p>(*) Áreas temáticas especiais</p>		
<p>Válido até: <b>SETEMBRO</b> de 2016.</p>		
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -UFAL		

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESF SEGUNDO OS PRECEPTORES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFAL

**Pesquisador:** Helga Maria Teixeira Cassiano

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49704115.8.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.350.383

**Apresentação do Projeto:**

É um projeto de dissertação. Trata-se de uma pesquisa descritiva, tipo estudo de caso, com o interesse de conhecer através da fala do preceptor a vivência da preceptoria, os desafios, as competências reconhecidas por este para o bom desempenho da sua prática, assim como a corresponsabilidade no processo de formação médica.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a percepção dos preceptores médicos da rede de atenção básica sobre a vivência da preceptoria na formação médica.

**Objetivo Secundário:**

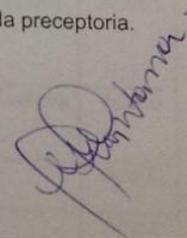
Conhecer as determinações à adesão do profissional médico ao exercício da preceptoria e sua permanência neste exercício.

Conhecer as determinações para desistência e a permanência do afastamento do exercício da preceptoria.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram informados devidamente, a saber:

"Riscos:



**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**Fax:** (82)3214-1700

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.350.383

Desconforto dos profissionais em falar sobre a vivência da preceptoria, não saberem responder as perguntas norteadoras, desencontros contínuos entre o entrevistador e os entrevistados por incompatibilidade de horários.

**Benefícios:**

A pesquisa deverá trazer benefícios para UFAL e a secretária municipal de saúde de Maceió, uma vez que os resultados devem servir de análises e possíveis correções do processo ensino-aprendizagem e a perspectiva é que se tenha um produto capaz de inovar e potencializar a efetivação da integração ensino-serviço pelas vias da preceptoria."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Faz-se referência à pesquisa qualitativa neste estudo no sentido de se preocupar com o universo dos significados, valores, atitudes, enfim com fenômenos humanos que compõem a realidade social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

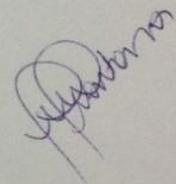
Foram apresentados devidamente.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo atende às exigências da Resolução 466/2012.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

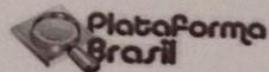


Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_558584.pdf	31/08/2015 09:18:57		Aceito
Outros	encaminhamento.pdf	31/08/2015 09:18:11	Helga Maria Teixeira Cassiano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/08/2015 09:15:39	Helga Maria Teixeira Cassiano	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	31/08/2015 09:14:28	Helga Maria Teixeira Cassiano	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_558584.pdf	29/07/2015 22:58:38		Aceito
Projeto Detalhado	Plataforma brasil projeto de pesquisa	29/07/2015		Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 1.350.383

/ Brochura Investigador	Helga.pdf	22:55:22		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto - Plataforma Brasil (preenchida).pdf	29/07/2015 22:11:31		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 03 de Dezembro de 2015

Assinado por:  
Deise Juliana Francisco  
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**ANEXO B - Resolução CIR/2017****RESOLUÇÃO DE Nº \_\_\_\_\_, CIR/2017.**

A Comissão Intergestora Regional de Alagoas, na pessoa do presidente \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições conferido pela portaria de nº \_\_, de \_\_\_\_\_, publicada em diário oficial do \_\_\_\_\_, no dia \_\_\_\_\_, e considerando:

A importância dos sujeitos envolvidos no trabalho, refletindo juntos sobre as suas necessidades e problemas a partir da ideia de que será um trabalho competente e com qualidade, no âmbito do cotidiano do serviço de saúde;

A responsabilização pelas ações de educação na saúde, incluída na agenda da gestão do SUS;

O CIR e a CIES espaços de articulação com atores estratégicos no âmbito nacional, estadual e municipal para a consolidação da política de educação permanente em saúde;

A necessidade de fortalecimento da estratégia de integração ensino-serviço, e a importância do preceptor como elemento mediador dessa relação entre o serviço e a universidade.

Resolve,

Com fulcro no artigo 4º, §IV e o art. 5º, II.

Art. 1º. Instituir expressamente assento ao profissional de saúde, em exercício da preceptoria no âmbito do SUS, nas instâncias deliberativas da CIES. Fica expressamente garantida ao preceptor sua participação na instância da CIES com direito a voz e voto nas decisões pertinentes ao que concernir o processo ensino-aprendizagem no âmbito do SUS como prevê o art. 4º, IV da lei de Política Nacional de Educação Permanente. Cabendo assim, lê-se no que couber a pertinência dos profissionais de saúde nas CIES, como positiva o art. 5º em seu capítulo II, a participação específica e expressa do preceptor nas CIES, com o intento de que o preceptor corrobore, contribua com suas experiências na rede de atenção básica como agente de direito e deveres na construção de uma formação de qualidade e em consonância com o SUS. Não se eximindo assim a participação dos demais profissionais de saúde como bem apregoa o art.5º, II.

Art.2º. Esta resolução entre em vigor a partir de \_\_\_\_\_.

COMISSÃO INTERGESTORA DA REGIONAL I, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Presidente da CIR I

## ANEXO C- Comprovante de submissão à revista científica

### Submission Confirmation



Thank you for your submission

**Submitted to**  
Escola Anna Nery

**Manuscript ID**  
EAN-2017-0219

**Title**  
EXERCÍCIO DA PRECEPTORIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ VINCULADA AO CURSO DE MEDICINA DA UFAL

**Authors**  
Cassiano, Helga  
Coelho, Jorge  
Soares, Francisco

**Date Submitted**  
19-Jul-2017

[Author Dashboard](#)