UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS

MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR ESTUDANTES DE MEDICINA

EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS

SANTOS
2016

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS

MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR ESTUDANTES DE MEDICINA

EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Políticas e Práticas de Saúde

Orientadora: Profª. Dra. Carolina Luísa Alves Barbieri.

SANTOS
2016

[Dados Internacionais de Catalogação]

Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

---

S237sSantos,Everson Vagner de Lucena

Significados atribuídos às práticas na atenção primária à saúde por estudantes de medicina. / Everson Vagner de Lucena Santos ; orientadora Prof.ª Dr.ª Carolina Luísa Alves Barbieri. – Santos : [s.n.], 2016.

116f. ; (Dissertação de Mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva.

1. Atenção primária à saúde. 2. Educação médica. 3. Pesquisa qualitativa. I. Barbieri, Carolina Luísa Alves. II. Universidade Católica de Santos.III. Significados atribuídos às práticas na atenção primária à saúde por estudantes de medicina**.**

CDU 614(043.3)

EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR ESTUDANTES DE MEDICINA

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª. Dra. Dra. Carolina Luísa Alves Barbieri.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Dra. Carolina Luisa Alves Barbieri – UNISANTOS

_____

Prof.ª Dra. Alba Lúcia Dias dos Santos – UNICID

_____

Prof.ª Dra. Eliana Miura Zucchi – UNISANTOS

DATA DA APROVAÇÃO ____/____/____

SANTOS
2016

“Aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas sobre tudo com eles lutam”.

Paulo Freire

Aos meus pais. Tios e avós. Irmãos e sobrinhos. Esposa e Filha. Dedico.

Aos que lutam incessantemente pelo direito e acesso à saúde e educação de qualidade, sem desistir. Dedico.

Aqueles (anônimos) que esperam ansiosamente pelo cuidado personalizado e contínuo da Atenção Primária à Saúde e por uma educação libertadora. Dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que em sua magnitude percebo a natureza humana ontologicamente mistério - e muito boa.

Aos meus pais Eli e Jussara, pelo carinho de minha mãe e atenção de meu pai, pelo sentido de ser família, meus eternos professores.

Meus irmãos, Eisner e Eliara, pela alegria de cada conquista e esperança de cada derrota. Ambas cheias de significados!

À minha esposa Denise, por compreender minha ausência para o mestrado em um momento tão importante de nossas vidas que foi a gestação de nossa filha. Pelo seu apoio e segurança agradeço!

À minha filha Sara, tão pequena e capaz de me mostrar um amor surpreendente, amor de pai e filha. Um amor de novo sentido da vida.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISANTOS, especialmente Profª Lourdes Martins, minha eterna gratidão.

A secretária acadêmica da UNISANTOS Márcia Gibo pelo carinho e atenção com os pós-graduandos da Paraíba.

Agradeço à Profª Dra. Carolina Barbieri, minha orientadora, que me ensinou com muita sabedoria. Uma profissional humana, atenciosa, educadíssima, uma verdadeira sumidade.

Aos companheiros de turma, Juliane, Laysa, Magna, Polianne, Vanessa, Renata e Semiramys.

À coordenadora do curso de Medicina das FIP, Profª Paula Maia, pela confiança e amizade.

Aos estudantes de Medicina das FIP que me oportunizaram compreender tantos significados.

Às professoras Dra. Alba e Dra. Eliana pelas valiosas contribuições científicas, além das pessoais e profissionais.

A todos os colegas do curso de medicina das Faculdades Integradas de Patos, instrumentos de aprendizado constante.

A todos que contribuíram direta e indiretamente na elaboração deste trabalho.

RESUMO

SANTOS, E. V. L. Significados atribuídos às práticas na atenção primária à saúde por estudantes de medicina. 2016. 116p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, São Paulo, 2016.

A formação médica vem sofrendo mudanças significativas com base nas novas diretrizes curriculares nacionais para o Curso de Medicina, com destaque à inserção do estudante de medicina em diversos cenários que estimulem a formação crítica e reflexiva, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Sendo este um cenário de aprendizagens significativas que fomenta as relações pessoais, esta pesquisa pretendeu compreender os significados atribuídos às práticas dos estudantes do Curso de Medicina de Patos-PB no eixo da Atenção Primária à Saúde. O estudo foi desenvolvido nas Faculdades Integradas de Patos e trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, por meio da técnica de entrevista em profundidade com estudantes do 1º ao 4º semestre do curso de medicina. A composição da população de estudo considerou a livre adesão do convite de participação da pesquisa e a pluralidade de critérios, tais como sexo, idade, local de procedência, período em curso, bolsista/financiamento, parentesco médico e presença de graduação prévia, tendo participado 9 estudantes obedecendo o critério de saturação teórica. As entrevistas foram realizadas de dezembro/2015 a fevereiro/2016 e foram gravadas em áudio digital de forma ininterrupta que duraram entre 25 minutos a 90 minutos. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos e as entrevistas só foram realizadas com esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O percurso analítico-interpretativo desdobrou-se nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A eleição das categorias analíticas foram realizadas por meio da ancoragem da leitura e o substrato, extraído dos dados empíricos, produziu compreensão ao significado atribuído as contradições, diversidades e tensões que foram norteados pelo referencial teórico metodológico da Aprendizagem Significativa de David Ausubel. Os dados empíricos do estudo identificaram a compreensão de significados atribuídos ao processo de ensino-aprendizagem no eixo Atenção Primária à Saúde e das práticas da atenção primária à saúde para a dimensão profissional e no âmbito da singularidade do sujeito. Os achados do estudo que mostrou os significados nos diferentes âmbitos (ensino-aprendizagem, para formação profissional e pessoal) vão de encontro com os postulados do perfil de egresso publicado nas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em medicina, ao constatar, preliminarmente, que a inserção do estudante desde o início da graduação nos espaços de Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde é um passo importante, pois é significativo para o perfil de egresso que a mesma atribui e indicativo de mudança na formação e prática médica no Brasil.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Formação médica. Significado.

ABSTRACT

SANTOS, E. V. L. Meanings attribuited to primary health care practices by medical students. 2016. 116p.Dissertation (Master of Public Health) – Catholic University of Santos, São Paulo, 2016.

Medical training has been undergoing significant changes based on the new national curricular guidelines for the medical course, with emphasis on the insertion of the medical student in several scenarios that stimulate critical and reflexive formation, focusing on Primary Health Care. Considering this is a scenario of meaningful learning that fosters personal relationships, this research aimed at understanding the meanings attribuited to primary health care practices by medical students. This study was a qualitative research conducted at the Integrated Faculties of Patos, using the in-depth interview technique with medical students attending between the 1st and the 4th semester of course. The composition of the study population took into consideration a research participation invitation and a plurality of criteria, such as gender, age, place of origin, semester in progress, scholarship/financing, medical kinship, and previous graduation degree, totalizing 9 students who attended the theoretical saturation criterion. The interviews were conducted from December2015 to February 2016 and continually recorded in digital audio, lasting from 25 to 90 minutes. The research was approved by the Ethics Committee of the Catholic University of Santos and the interviews were carried out after clarification and signing of the Free and Informed Consent Form. The analytical interpretation was developed based on stages such as pre-analysis, exploitation of the material, treatment of results obtained, and interpretation. The selection of analytical categories was performed by means of anchoring the reading and the substrate, extracted from the empirical data, producing an understanding of the meaning attributed to contradictions, diversities, and tensions that were guided by the Theory of Meaning ful Learning developed by David Ausubel. The empirical data of the study identified the understanding of meanings attributed to the teaching-learning process in Primary Health Care and its practices for the professional dimension and within the scope of the individual's singularity. The findings showed the meanings in different scopes (teaching-learning, professional and personal training) are in agreement with the postulates of the egress profile published in the national curricular guidelines for medical courses, stating the importance of the insertion of the student in spaces of Primary Health Care of the Brazilian National Health System since the beginning of the course, because it is significant for the egress profile and also an indication of a change in medical training and practices in Brazil.

Keywords: Primary Health Care. Medical Training. Meaning.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Referenciais pedagógicos modificado 28
Quadro 2: Caracterização dos participantes da pesquisa 44

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Mapa conceitual da Teoria da Aprendizagem Significativa. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools® 31
Imagem 2: Imagem 2: Categorias analíticas com seus núcleos de sentido. Próprio autor, 2016. 37
Imagem 3: Regiões de Saúde, Paraíba. Governo do Estado, 2016 38
Imagem 4: Categorias de Ensino no Eixo Atenção Primária à Saúde. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools® 47
Imagem 5: Compartilhamento de significados. Modificado de Gowin (1981). Programa Cmap Tools® 51
Imagem 6: Categorias da Prática da Atenção Primária à Saúde para a Dimensão Profissional. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools® 59
Imagem 7: Categorias da Prática da Atenção Primária à Saúde no âmbito da singularidade do sujeito. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools® 69

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 15

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA 18

CAPÍTULO II: REFERENCIAIS TEÓRICOS 26
2.1 Formação médica e aprendizagem 26
2.2 A Teoria da Aprendizagem Significativa 30

CAPÍTULO III: OBJETIVOS, MÉTODO E CAMPO DA PESQUISA 31
3 Objetivos 34
4 Método e campo da pesquisa 35
4.1 Abordagem metodológica, população de estudo e trabalho de campo 35
4.2 Análise dos dados/percurso analítico 37
4.3 Local do estudo e o eixo da atenção primária a saúde 38
4.4 Considerações éticas 41
4.5 Impressões do pesquisador durante o trabalho de campo 41

CAPÍTULO IV: CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA . 44
5 Caracterização dos participantes da pesquisa 45

CAPÍTULO V: ENSINO NO EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 47
6 Ensino no eixo Atenção Primária à Saúde 48
6.1 A indivisibilidade ou a adequada conexão da teoria e prática 48
6.2 O contato com a comunidade 50
6.3 O método de Aprendizagem Baseada em Problemas 56

CAPÍTULO VI: PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A DIMENSÃO PROFISSIONAL 59
7 Prática da Atenção Primária à Saúde para a Dimensão Profissional 60
7.1 A percepção de que a prática da Atenção Primária à Saúde é o que eles

vão experimentar no futuro como médicos 61
7.2 O contato dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e, em especial, com os médicos (experiências positivas e negativas reveladoras de como eles querem ser no futuro) 62
7.3 A importância do contato e vínculo com os usuários 66

CAPÍTULO VII: **PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA SINGULARIDADE DO SUJEITO 69**
8 Prática da Atenção Primária à Saúde no âmbito da Singularidade do Sujeito . 70
8.1 Influências, impactos, repercussões da prática enquanto pessoa 70
8.2 O olhar dos estudantes numa perspectiva pessoal 73

CONSIDERAÇÕES FINAIS 77

REFERÊNCIAS 82

APÊNDICES 90
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista em profundidade 91
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE 93
APÊNDICE C – Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável 95

ANEXOS 96
ANEXO A **–** Currículo Baseado em Competências 97
ANEXO B **–** Matriz de Competências Eixo Atenção Primária à Saúde 102
ANEXO C – Cadastro no Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas - IPECI/UNISANTOS-SP 111
ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa 113
ANEXO E – Carta de Anuência 116

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Ao longo de minha formação enquanto fisioterapeuta me identifiquei pela atuação na Atenção Primária à Saúde e desconstrução do processo de reabilitação meramente físico e exclusivo da atenção secundária e terciária. Enquanto acadêmico me aproximei da fisioterapia preventiva integrando grupos de pesquisa e extensão na área de saúde do idoso, bem como identificação com ensino ao atuar como monitor.

Ao concluir pós graduação *latu sensu* em Saúde Coletiva e posteriormente Saúde do Idoso, minha experiência na assistência deu-se a partir do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no qual pude experenciar a Atenção Primária à Saúde em sua plenitude e já, como preceptor de acadêmicos obtive uma realização pessoal.

Ao ingressar no ensino superior através das Faculdades Integradas de Patos (FIP), atuei como professor supervisor na área de fisioterapia ambulatorial do Sistema Único de Saúde e em Instituição de Longa Permanência para Idosos, tendo a oportunidade de implantar um serviço público secundário de fisioterapia já com ênfase na prevenção e promoção da saúde e atuar de forma biopsicossocial na atenção a idosos institucionalizados.

A conclusão do curso de especialização em Ativação de Processo de Mudança na Formação Superior de Profissionais da Saúde (ENSP/FIOCRUZ), em Fortaleza-CE, foi um divisor de águas ao aproximar-se da educação à distância e das metodologias ativas de ensino aprendizagem.

Em seguida, como professor titular da disciplina saúde coletiva no curso de fisioterapia e integrante do corpo de professores da disciplina eletiva formação interprofissional em saúde dos cursos da área de saúde das FIP, pude aprimorar minha leitura da Atenção Primária à Saúde e das Metodologias Ativas de Ensinagem.

Como tutor do curso de aperfeiçoamento em apoio matricial com ênfase no Núcleo de Apoio à Saúde da Família da ENSP/FIOCRUZ no formato de metodologia ativa, tenho procurando sensibilizar os diversos atores da que atuam na Atenção Primária à Saúde para um compromisso de resolutividade e assistência personalizada da Atenção Primária à Saúde.

Minha aproximação com a formação médica deu-se com a implantação do curso de medicina das Faculdades Integradas de Patos a partir da observância das novas diretrizes curriculares nacionais que preconizam o ensino centrado no estudante com uso de metodologias ativas.

Com meu desligamento do curso de fisioterapia, iniciei minhas atividades como coordenador e professor do eixo Atenção Primária à Saúde (atividades teóricas 1º e 3º semestres) e integrante da equipe gestora do curso, na ocasião conclui os cursos de aperfeiçoamento em educação médica e oficinas avançadas em educação médica certificados pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Tal experiência me empoderou como partícipe do processo de reflexão do ensino nas escolas médicas que tão pouco se estenderá aos demais curso da área de saúde.

A aprovação no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva - mestrado - da Universidade Católica de Santos implica a realização de um sonho e resultado de uma trajetória intensa e árdua que me fizeram colher muitos frutos, o mais recente, foi a aprovação no programa de pós-graduação em Ciências da Saúde - doutorado - da Faculdade de Medicina do ABC, área de concentração saúde coletiva e linha de pesquisa ensino de ciências da saúde e metodologias ativas.

Em relação a este trabalho, parafraseio Gilberto Velho (1978, 2003, p. 132) ao afirmar que "o processo de estranhar *o familiar* torna-se possível quando somos capazes de confrontar intelectualmente, e mesmo emocionalmente, diferentes versões e interpretações existentes a respeito de fatos, situações".

C A P Í T U L O I

INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Segundo Nóbrega-Therrien et al. (2015) a formação médica, ao longo dos anos, estruturou-se a partir de disciplinas e departamentos que estimularam a fragmentação do conhecimento em especialidades e subespecialidades, numa perspectiva de ensino-aprendizagem tradicional com ênfase na transmissão e repetição de informações. Tal realidade tornou-se contrastante com reflexões atuais no campo da Saúde Coletiva como a perspectiva do conceito ampliado de saúde, a visão integral do processo saúde-doença, bem como – mais especificamente na área do ensino médico - a proposta de integração comunidade, serviço e ensino.

Para Souto (2015), os responsáveis pela formação de médicos e demais profissionais da área de saúde possuem o compromisso ético com a sociedade, com o futuro e com a humanidade ao refletirem criticamente sobre as práticas de ensino que contribuem para o progresso do modelo de atenção à saúde vigente. No caso do Brasil, faz-se necessário contribuir para o desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, com objetivo de formar profissionais mais para a sociedade e menos para o mercado, com igual capacidade para atuar no sistema público e no privado, priorizando o cuidado em detrimento do negócio.

A formação médica, historicamente, tem raízes do modelo flexneriano implantando nos Estados Unidos desde o ano de 1920 e que se espalhou para diversos países, inclusive para o Brasil na década de 50 (MIRANDA, 2007).Este modelo se caracteriza pela organização do conhecimento a partir de um contexto disciplinar em busca da profissionalização pela especialização (ALMEIDA FILHO, 2010).

De fato, Flexner inseriu rigor científico e institucional para o acompanhamento da formação médica e profissional, por meio do ensino tradicional conteudista e centrado no professor, ao longo dos anos (LUDMERER, 2010; MAIA, 2014). No entanto, surgem novas propostas e concepções como a participação ativa dos estudantes, com capacidade crítico reflexiva e atuando em todos os níveis de atenção à saúde, desde na comunidade até hospitais de referência (LOBO, 2015).

Nesse sentido, a discussão do processo de ensino, tem sido amplamente debatido no campo da formação médica no que concerne os desafios atuais da globalização, interatividade e necessidade de resolução de problemas (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Frenk et al. (2010) destacou três gerações de mudança da Escola Médica, sendo a primeira baseada na ciência com forte influência de Flexner, a segunda baseada em problemas e a terceira baseada por competências globais e locais.

Pinto e Oliveira (2000) destacaram, que em dez anos de movimento das escolas médicas no Brasil, foi possível gerar uma nova cultura com linguagem, valores, saberes e entendimentos comprometidos com a transformação e diagnóstico da educação médica no país, possibilitando a construção coletiva das diretrizes, sistema de avaliação, gestão e processo de formação indispensáveis para a produção de uma escola médica de qualidade.

Desde 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina apontaram para o perfil de um egresso médico crítico reflexivo, autônomo e cidadão com capacidade para atuar em múltiplos cenários de atenção à saúde (BRASIL, 2001).

Tais diretrizes estão de encontro com as iniciativas desenvolvidas por instituições internacionais como General Medical Council, World Federation of Medical Schools, Association for Medical Education in Europe e Accreditation Council for Graduate Medical Education, ao definirem que a formação do médico deve dotar o profissional não só de conhecimentos, mas também de competências e habilidades gerais e específicas necessárias para a prática profissional (BRASIL, 2009).

No âmbito global, em outubro de 2010, 130 organizações e indivíduos vistos como líderes em educação médica e responsabilidade social estabeleceram o Consenso Global em Responsabilidade Social das Escolas Médicas com objetivo de propor a responsabilização das escolas médicas em relação aos impactos no sistema de saúde e na situação de saúde das pessoas. Buscou-se atingir um acordo sobre os conjuntos de padrões em educação médica que refletisse esta capacidade e foram propostos métodos de avaliação, acreditação e melhoria da qualidade com abrangência de um escopo de todo o sistema desde a identificação das necessidades de saúde até a verificação dos efeitos destas necessidades nas escolas médicas (CONSENSO GLOBAL EM RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS ESCOLAS MÉDICAS, 2010).

Para Veiga et al. (2015) cabe a instituição de ensino a responsabilidade de compreender a relação entre sociedade, medicina e educação, com desígnio de

fomentar a concretização e reconfiguração conceitual proposta como um novo caminho, baseado na revolução científica.

Lampert (2009) buscou verificar as tendências curriculares de 12 escolas médicas brasileiras - sendo cinco do setor privado e sete públicas, seis localizadas em cidades do interior e seis, em capitais - de superar as fragmentações do conhecimento em especializações, visando dar conta do dever de conferir formação para atender as necessidades básicas de saúde da população e, constatou que existe uma tendência na formação do médico para inovações em direção às transformações desejadas. Tal tendência iniciada como um movimento na década de 90 precisa de tempo para ser consolidada, tornando-se imprescindível forte apoio reflexivo, acompanhamento e avaliação apesar do grande desafio, devido a contramão de políticas privatizantes e elitistas de governo e da cultura voltada para o adoecimento, estereotipada no universo médico.

Em outubro de 2013 é sancionada no Brasil a lei 12.781 que, institui o Programa Mais Médicos com finalidade de formar médicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e objetivo de:

> I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
> II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
> III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
> IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
> V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
> VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
> VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
> VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS. (BRASIL, 2013, p. 1).

Além destes, a denominada "Lei do Programa Mais Médicos para o Brasil" (BRASIL, 2013) pretendeu reordenar a oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, com prioridade para regiões de saúde com menor relação

de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os estudantes.

Segundo Ribeiro (2015), no artigo intitulado "*Programa Mais Médicos – um equívoco conceitual*", o programa protagonizou uma repercussão na mídia nacional, sobretudo na relação do governo com a classe médica, gerando um clima de dúvidas e tensões à população no que tange a inserção de médicos intercambistas estrangeiros. Para o autor (p.424), "existem evidências científicas e diretrizes elaboradas para melhorar a saúde da população, o que falta é a vontade política para implementar ações baseadas nessas evidências, pois o povo não quer mais médicos, o povo quer é mais saúde!".

Em dissonância, Santos, Costa e Girardi (2015) publicam o artigo "*Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde*" e afirmam que o Programa Mais Médicos não é um equívoco conceitual, pois bem fundamentado em evidências das necessidades da população, é congruente com os princípios constitucionais do SUS. Para os autores (p. 3550), "o SUS ainda precisa garantir o direito universal à saúde, as evidências já indicam distribuição de médicos e maior oferta de serviços, pois o povo das cidades, do campo e da floresta quer mais médicos e mais perspectivas de saúde e de justiça social".

No embate da conjuntura política do Brasil em 2016, a presidente sanciona a medida provisória 723 em 29 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), prorrogando por três anos, o prazo do visto temporário do médico intercambista estrangeiro.

Dentre os objetivos da lei 12.781 (BRASIL, 2013) preconiza-se o estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no país e promoção, nas regiões prioritárias do SUS, do aperfeiçoamento de médicos na área de atenção primária à saúde a partir da integração ensino-serviço.

O estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica implica na graduação, ao menos 30% da carga horária do internato médico ser desenvolvido na Atenção Primária à Saúde e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais. E na pós graduação, será necessária a realização de 1 a 2 anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto (BRASIL, 2013).

Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão considerar particularidades do SUS, tais como a atuação na área de urgência e emergência, saúde mental, atenção domiciliar, saúde coletiva, educação popular em saúde, e clínica geral integral em todos os ciclos de vida. Tais metas deverão ser implantadas progressivamente até 31 de dezembro de 2018 (BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, em junho de 2014 foram instituídas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos cursos de graduação em Medicina, com destaque à utilização de ensino centrado do estudante - com critérios de acompanhamento e avaliação - e à valorização da participação ativa do estudante no processo de construção do aprendizado e na integração entre os conteúdos programáticos, assegurando a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão (BRASIL, 2014).

Observa-se que as novas DCN's de 2014 preserva avanços das DCN's de 2001, incorpora conceitos novos, como competência, consolida o ensino de áreas estratégicas para o desenvolvimento do SUS, como a Atenção Primária à Saúde, a urgência e emergência e a saúde mental, centraliza para o ensino da Atenção Primária à Saúde organizado e coordenado pela área da Medicina de Família e Comunidade, estabelece programas de aperfeiçoamento docente no interior das escolas médicas, cria novos marcos de pactuação entre instituições formadoras e serviços de saúde, como os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), institui avaliações progressivas para o estudante induzindo o aperfeiçoamento dos cursos de graduação em medicina, determina o debate de temas novos fundamentais para formação ética do estudante, como a segurança do paciente e a interprofissionalidade, contempla, no perfil de formação dos futuros médicos, a diversidade na garantia de direitos sociais, articula as mudanças da graduação com a residência médica e propõe a superação da lógica de fragmentação do curso em ciclo básico, ciclo clínico e ciclo profissional (Internato).

As DCN's de 2014 apontam para ações de saúde em todos os níveis de atenção com ênfase na Atenção Primária à Saúde[1] e com abordagens aos

[1]Apesar do termo "Atenção Básica" ter sido oficializado pelo Governo Federal (inclusive nas novas DCN's de 2014), foi optado neste projeto usar o termo "Atenção Primária à Saúde", uma vez que essa é a denominação usada na instituição *locus* da pesquisa e é o termo que dialoga com a literatura internacional sobre o tema. Não obstante as diferentes dimensões histórico-conceituais entre os termos "Atenção Básica", "Atenção Primária" e "Atenção Primária à Saúde (MELLO; FONTANELLA;

problemas de saúde a ela recorrentes, bem como preconiza para esta 30% da carga horária no internato e 70% nas demais áreas, inclusive em Saúde Coletiva (BRASIL, 2014).

Em 1º de abril de 2016, o Ministério da Educação publicou a portaria 168 que institui a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina - ANASEM, com objetivo de avaliar os cursos de graduação em Medicina por meio de instrumentos e métodos que considerem os conhecimentos, as habilidades e as atitudes previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. A ANASEM será aplicada aos estudantes dos 2º, 4º e 6º anos dos cursos de Medicina.

No âmbito da estratégia educacional, Souza et al. (2013) destacam a necessidade de desenvolver abordagens pedagógicas que possibilitem ao estudante das ciências médicas, interagir com a comunidade e a unidade de saúde de forma sadia e produtiva com estímulo a familiaridade de forma ativa e crítica, buscando investigar aspectos desconhecidos para ele até então.

O currículo baseado em competências busca a integração de aprendizados cognitivos, psicomotores e sócio afetivos com objetivo de uma formação profissional humanista, crítica, reflexiva, com responsabilidade social e atuação voltada para a atenção integral à saúde do ser humano (SANTOS, 2011).

As metodologias ativas, a exemplo da Aprendizagem Baseada em Problemas, ao serem utilizadas como estratégias norteadora de currículos, resguardam, em seu âmago, o desempenho do docente como sujeito da educação e facilitador do processo de ensino-aprendizagem (ALMEIDA; BATISTA, 2013).

Neste sentindo, alguns estudos, sobretudo de abordagem qualitativa, buscaram compreender repercussões dessas mudanças na formação médica neste novo cenário. Dentre eles, Makabe e Maia (2014) com objetivo de estudar a influência do contato de estudantes de medicina em uma faculdade em São Paulo - SP com a comunidade - numa Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) - sobre a humanização da futura prática profissional identificaram, na perspectiva dos discentes, que o contato com a comunidade resultou em profundas reflexões sobre a inserção social dos sujeitos como estudantes e futuros profissionais.

DEMARZO, 2009), assume-se neste estudo “Atenção Primária à Saúde” como sinônimo de “Atenção Básica”.

Leal et al. (2015) com objetivo de analisar o significado das vivências dos estudantes de cursos de graduação da área da saúde que participaram de novos espaços de formação, discorreram que estratégias de aprendizagem permitem afirmar que o processo de ensino-aprendizagem pode e deve romper a fragmentação dos saberes e práticas em saúde, permitindo identificar as correlações entre os saberes, a complexidade da vida e dos problemas de saúde da população.

Cavalcante, Soares e Correia (2014) objetivando analisar o desenvolvimento no estágio em ESF, na percepção dos discentes de um curso de Medicina em Alagoas, identificaram que os estudantes se percebem como futuros médicos, agentes de transformação, e não meros agentes passivos de reprodução técnica especializada ou de protocolos.

Em outro estudo com abordagem qualitativa, Nóbrega-Therrien et al. (2015) analisaram a percepção de residentes de Medicina de Família em Fortaleza-CE e identificaram, que aqueles que fizeram graduação de medicina em escolas médicas tradicionais, diferente dos que cursaram em faculdades cujo currículo estava de acordo com as premissas das novas DCN's, apresentaram lacunas no desenvolvimento das ações exigidas pela ESF. Este estudo corrobora para a hipótese que os novos currículos de medicina mais voltados para a Atenção Primária à Saúde permitem que os médicos recém-formados se sintam mais preparados para atuar na ESF, ao contrário dos profissionais formados em currículos antigos.

Apesar desses estudos, pouco se sabe acerca dos significados dos estudantes de medicina atribuídos às práticas na Atenção Primária à Saúde, desde sua inserção nos primeiros anos de formação. Além disto, são incipientes os estudos da região nordeste que elucidam a temática no âmbito da Atenção Primária à Saúde no contexto das novas DCN's (BRASIL, 2014).

Diante desde panorama contemporâneo em que se propõem um novo perfil de profissional médico - com destaque à maior responsabilização das escolas médicas com o Sistema Único de Saúde, à proposta de ensino médico baseado em competências e centrado no estudante por meio de metodologias ativas com ênfase na Atenção Primária à Saúde, no currículo integrado e no contexto do Programa Mais Médicos para o Brasil -, este estudo pretendeu compreender o significado de estudantes sobre sua prática nas atividades de Atenção Primária à Saúde em uma Faculdade de Medicina no Estado da Paraíba, cujo curso foi autorizado a partir das novas DCN's (BRASIL, 2014).

C A P Í T U L O II

REFERENCIAIS TEÓRICOS

2 REFERENCIAIS TEÓRICOS

2.1 Formação médica e aprendizagem

> [...] A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve: [...] utilizar **metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno** na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos [...] utilizar **metodologias ativas** e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso [...] (BRASIL, 2014, p. 11, grifo nosso).

Historicamente, a formação e educação permanente dos profissionais de saúde tem sido baseadas no uso de metodologias tradicionais, geralmente de forma fragmentada, utilizando currículos formatados em disciplinas. De fato, houve uma compartimentalização do conhecimento em áreas altamente especializadas, em busca da eficiência (MAMEDE; PENAFORTE, 2001).

Nesse sentido, o processo de ensino aprendizagem tem se restringindo, na maioria das vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o professor assume um papel de transmissor de conteúdos, e o estudante tem uma postura de mero receptor e expectador, numa atitude passiva, sem a necessária crítica e reflexão (TOMAZ, 2001).

Para Martins (2006), desde as Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina, publicadas em 2001, a formação médica passa por mudanças que implica, principalmente, em constante atualização para resolução de problemas e uso crítico da informação, visto que para o ensino da medicina é impossível adotar modelos de transmissão de conteúdos para os estudantes.

Segundo o Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas (2010), no que tange a promoção da educação médica baseada em resultados, todas as intervenções educacionais incluindo conteúdo e estrutura curricular, alocação de recursos, métodos de ensino aprendizagem, avaliação de estudantes, desenvolvimento docente e sistemas de avaliação devem ser moldada para melhor atender às necessidades individuais e sociais.

> Os principais teóricos da educação de adultos, como Paulo Freire, já demonstraram que a prática é o grande motivador do aprendizado. O aprendizado das chamadas ciências básicas é mais interessante e mais produtivo quando o estudante tem diante de si problemas

> médicos para resolver. Estratégias de ensino que exigem a participação ativa do estudante na busca de soluções para problemas reais ou construídos com objetivos pedagógicos claros (aprendizado baseado em problemas) têm contribuído para a conquista da autonomia intelectual do estudante. Afinal, na tradição das escolas médicas, o período do internato justamente é uma busca por parte do interno da solução dos problemas médicos que seus pacientes apresentam (MARTINS, 2006, p. 282).

Para Lampert (2008) a concepção pedagógica na formação médica tem dificuldades na inserção de metodologias ativas, apesar da mudança de algumas escolas médicas, existe ainda uma fragilidade na formação pedagógica e capacitação do docente associada às dificuldades na rede de atenção à saúde.

Segundo Costa (2010) para o aprimoramento da docência médica faz-se necessário o planejamento da formação pedagógica a partir da integração das vivências e dos princípios teóricos da educação, desta forma é possível que os docentes analisem criticamente sua ação e ressignifiquem seu trabalho.

Foram então sendo propostas novas metodologias, baseadas nas teorias construtivistas, que estimulassem a formação de aprendizes críticos, reflexivos, criativos, ou seja, que tenham uma postura ativa no processo ensino aprendizagem. Esse conjunto de metodologias tem sido denominado de metodologias ativas de aprendizagem (SCHMIDT, 2001).

Para Freire (1996) o que impulsiona a educação de adultos é a superação de desafios, resolução de problemas e construção de novos conhecimentos a partir de experiências prévias que suscitem a autonomia.

As metodologias ativas buscam a valorização do processo de interação para obtenção de resultados, ou seja, o professor atua como um facilitador que norteia o processo e o estudante é o protagonista das decisões de seu próprio aprendizado.Tais metodologias desenvolvem o aprender, utilizando experiências simuladas ou reais, visando condições de solucionar diversos desafios advindos das atividades do dia a dia em diversos contextos (BERBEL, 2011).

> A reflexão coletiva, o diálogo, o reconhecimento do contexto e de novas perspectivas são a base para a reconstrução de novos caminhos, na busca pela integralidade entre corpo e mente, teoria e prática, ensino e aprendizagem, razão e emoção, ciência e fé, competência e amorosidade. Somente por meio de uma prática reflexiva, crítica e comprometida pode-se promover a autonomia, a liberdade, o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos (MITRE et al., 2008, p. 2141).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação dos profissionais, e a formulação de políticas está relacionada com a proposição de propostas de formação de novos perfis profissionais.

> Quanto maiores os índices de interdisciplinaridade e maiores as pactuações interinstitucionais, quanto mais diversificados os cenários de aprendizagem e os fatores de exposição dos alunos (não mais somente o professor, o livro, a pessoa internada ou no ambulatório-escola), maior a instauração de possibilidades à integralidade das práticas em saúde (FEUERWERKER; SENA, 1999; FEUERWERKER, 2003 apud CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Segundo Tomaz (2001) a compreensão dos determinantes do processo saúde doença, dos modelos de organização do sistema e da prática profissional tem sofrido mudanças ao longo dos anos. Neste sentido, é imprescindível a formação de profissionais da saúde aptos a conviver com essas transformações, adquirindo novos conhecimentos e desenvolvendo-se continuamente, influenciando um processo de mudança no contexto educacional.

A Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-based Learning* – PBL) é uma abordagem educacional baseada nas premissas e princípios das metodologias ativas de aprendizagem, centrada no estudante, enfatiza a aprendizagem colaborativa e tem problemas concretos da vida real como ponto de partida da aprendizagem. Seu funcionamento inclui um ciclo composto por encontros de análise e resolução do problema que acontece por meio de trabalhos em pequenos grupos conduzidos por um professor/facilitador (RIBEIRO, 2010).

> A aprendizagem baseada em problemas por sua vez, é uma abordagem onde os estudantes lidam com problemas, previamente elaborados, em pequenos grupos, com a supervisão de um tutor. Os problemas são, geralmente, descrições de um fenômeno ou evento a ser analisado pelo grupo, usando, inicialmente, o conhecimento prévio. A partir daí, os estudantes procuram entender os processos subjacentes, surgindo as interrogações. Essas constituem os objetivos do aprendizado e servirão como conteúdo de estudo individual e coletivo (BATISTA et al., 2005, p. 72).

Para a implantação do PBL, os planejadores e docentes, precisam desenvolver duas habilidades importantes: a condução de grupos tutoriais e a elaboração de problemas. Além disso, o PBL requer um sistema de avaliação

coerente com seus princípios que valoriza não só os resultados, mas também o processo. A elaboração de um sistema de avaliação com essas características requer o desenvolvimento de uma terceira habilidade por parte dos planejadores e docentes: a construção de um sistema de avaliação por competências que posteriormente será composto por um conjunto de instrumentos de avaliação da aprendizagem, envolvendo as dimensões cognitivas, de habilidades e atitudinais (TOMAZ, 2014).

Diversas teorias[2] e pensadores embasam os referenciais pedagógicos para a utilização de metodologias ativas e o PBL, dentre eles John Dewey, Jerome Bruner, Paulo Freire, Jean Piaget, Lev Vygotsky, Carl Rogers, David Paul Ausubel e Joseph Novak (Quadro 1) (SILVA FILHO et al., 2010).

Quadro 1: Referenciais Pedagógicos Modificado

PENSADOR	RELAÇÕES DE SUAS IDEIAS COM A METODOLOGIA ATIVA
John Dewey	Problematização e análise crítica da realidade; construção dialógica do conhecimento e estímulo à colaboração; associação da teoria com a prática; valorização das situações de experimentação e da capacidade de pensar do aprendiz; construção de cenários investigativos.
Jerome Bruner	Aprendizagem por descoberta; aprofundamento na investigação e na complexidade de conteúdos e técnicas (“currículo em espiral”); elaboração de perguntas que estimulem o interesse, a curiosidade e a capacidade de construção de conhecimentos pelos aprendizes.
Paulo Freire	Problematização e combate à “Educação Bancária” alienante; desenvolvimento de uma postura crítica da realidade por parte dos aprendizes; valorização da cultura dos aprendizes.
Jean Piaget	Aprendizagem pela atividade do aprendiz; estímulo pela procura/construção do conhecimento; importância da construção de estratégias mediadoras para a construção do conhecimento.
Lev Vygotsky	Valorização dos conteúdos de aprendizagem como resultados dos processos históricos, culturais e sociais; importância do professor como mediador da aprendizagem.
Carl Rogers	Ensino centrado nos aprendizes; professor atuando como facilitador da aprendizagem; construção da aprendizagem a partir do confronto do aprendiz com problemas de natureza social, ética, filosófica e/ou pessoal.
David Paul Ausubel e Joseph Novak	Valorização dos conhecimentos prévios dos aprendizes como pressuposto para o desenvolvimento de aprendizagens significativas; aprendizagem construída a partir das relações entre os novos conhecimentos e os conhecimentos prévios; uso de mapas conceituais.

Fonte: SILVA FILHO et al., 2010

[2] As teorias que fundamentam as metodologias ativas com ênfase no PBL correspondem a Teoria Comportamental/Behaviourism (Edward Thorndike, Skinner), Teoria Cognitiva da Aprendizagem (Piaget, Resnick) e Andragogia (Malcolm Knowles) (MAMEDE; PENAFORTE, 2001).

2.2 A Teoria da Aprendizagem Significativa

As aprendizagens devem se realizar sempre de modo funcional, com produção de significado ao que se aprende, em busca da formação para o desenvolvimento de capacidades de forma prática (ZABALA; ARNAU, 2010).

O presente estudo ao propor compreender significados atribuídos às práticas dos estudantes no eixo da Atenção Primária à Saúde, considera Vygotsky (2001, p. 398) ao afirmar que "o significado é um fenômeno do pensamento discursivo ou da palavra consciente, é a unidade da palavra com o pensamento".

Neste sentido, a investigação se norteará pelo referencial teórico da Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, na qual o estudante precisa antes de qualquer coisa estar com o desejo de aprender, caso contrário seria uma aprendizagem mecânica. E, em segundo lugar, o conteúdo a ser assimilado pelo estudante tem que ser significativo, em outras palavras, ele necessita ser lógico e possuir algum significado de aplicação e transformação para o aprendiz (MOREIRA; MASINI, 2001).

Como empoderamento teórico buscou-se debruçar na fonte primária mais recente de Ausubel "Aquisição e Retenção de Conhecimentos: Uma Perspectiva Cognitiva", publicada em 2000 por Plátano Edições Técnicas, na qual reitera a teoria original proposta em 1963 e, nas obras de Moreira e Masini (2001), Ontoria Peña et al. (2005), Masini e Moreira (2008), Moreira (2006, 2010, 2011) e Santos (2013), além das publicações do periódico "Aprendizagem Significativa em Revista" da Instituto de Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

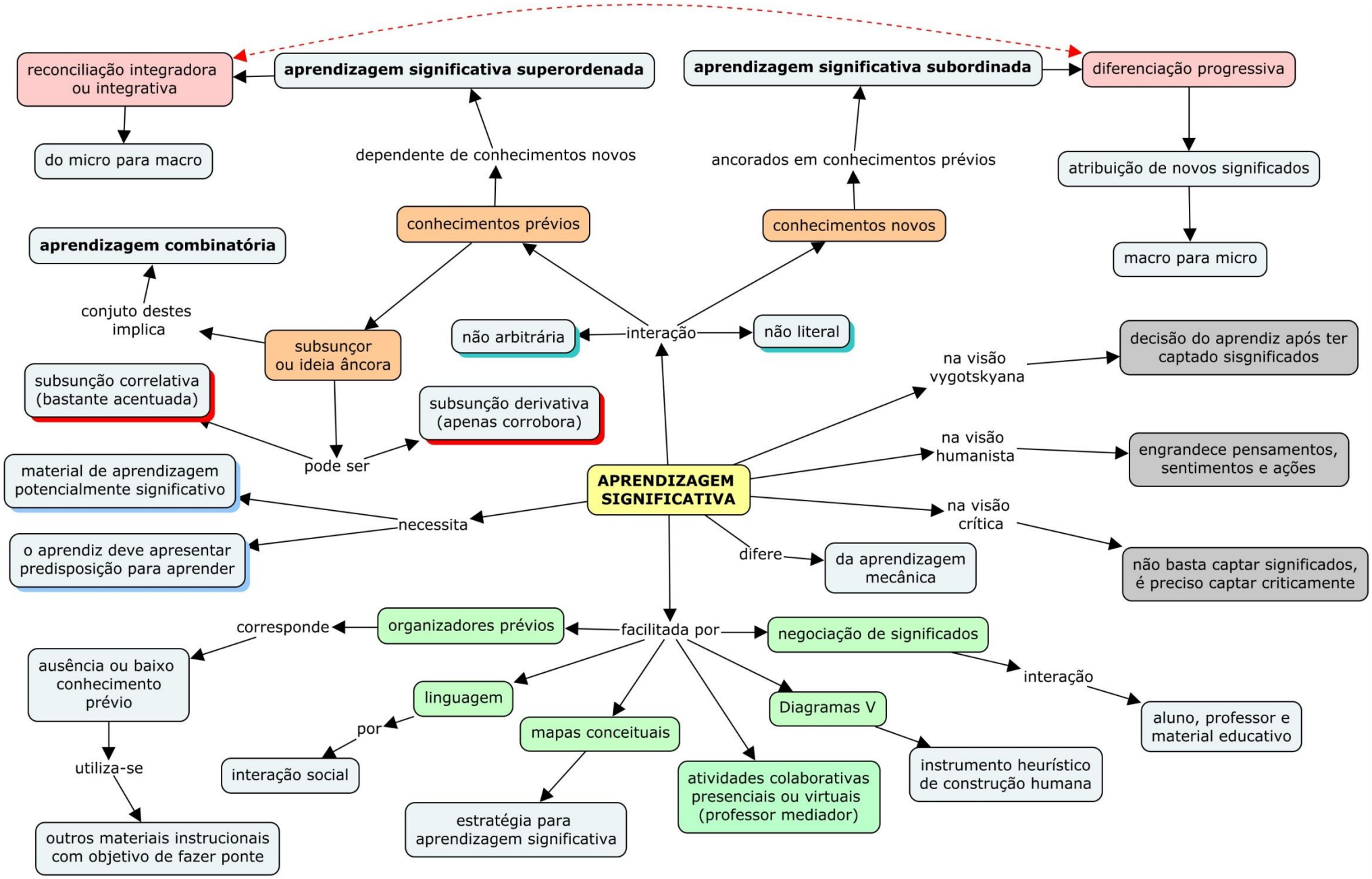
Aprendizagem Significativa compreende ideias ou conhecimentos expressos de forma simbólica pela interação de maneira substantiva (não literal) e não arbitrária com aquilo que o aprendiz já sabe ou detém. Não arbitrária compreende algum conhecimento ou informação relevante já presente na estrutura cognitiva do indivíduo que aprende (AUSUBEL, 1963, 2000).

Esta informação ou conhecimento importante para a nova aprendizagem, por exemplo, um símbolo significativo, conceito ou proposição é chamada por Ausubel (1963) de subsunçor ou ideia âncora, que mesmo denominada como âncora, não exprime a ideia de algo estático mas, dinâmico (MOREIRA, 2011; SANTOS, 2013).

Nesta perspectiva, buscou-se apresentar, estes, e outros elementos da Teoria da Aprendizagem Significativa, em forma de mapa conceitual (Imagem 1) como

forma de ilustrar a *práxis* da teoria em uma de suas estratégias para aprendizagem significativa.

Imagem 1: Mapa conceitual da Teoria da Aprendizagem Significativa. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools®



C A P Í T U L O III

OBJETIVOS, MÉTODO E CAMPO DA PESQUISA

3 OBJETIVOS

3.1 Primário

Compreender os significados atribuídos às práticas dos estudantes do curso de medicina de Patos-PB no eixo da Atenção Primária à Saúde.

3.2 Secundários

Compreender os significados das atividades práticas, desenvolvidas no território das Unidades Básicas de Saúde, em comparação com as teóricas no eixo de Atenção Primária à Saúde do curso de medicina de Patos-PB.

Compreender, na perspectiva dos estudantes, como as atividades do eixo Atenção Primária à Saúde podem ou não contribuir para a sua formação profissional e vida pessoal.

4 MÉTODO E CAMPO DA PESQUISA

4.1 Abordagem metodológica, população de estudo e trabalho de campo

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa, por meio da técnica de entrevista em profundidade com estudantes do 1º ao 4º semestre do curso de medicina de Patos-PB.

A pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos, que envolvem os seres humanos, e suas intrincadas relações sociais estabelecidas em diversos ambientes (GODOY, 1995).

A escolha do método qualitativo deu-se pela perspectiva de compreender significados e práticas, motivos, percepções, crenças, valores, hábitos e atitudes, permitindo um aprofundamento das relações humanas, dentro de uma rede complexa, não perceptível e não passível de captações pela estatística (GURVITCH, 1955, apud MINAYO, 2010).

Como técnica de pesquisa qualitativa optou-se pela entrevista em profundidade, que segundo Minayo (2010, p. 262) "classifica-se na condição em que o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e tais perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões".

As entrevistas foram norteadas por um roteiro de entrevista em profundidade (Apêndice A) que, além das características sociodemográficas, abordou as seguintes temáticas: a) Introdução e trajetória do estudante de medicina; b) Práticas na Atenção Primária à Saúde; c) Processo de ensino-aprendizagem; d) Experiências com profissionais de saúde, usuários e comunidade; e) repercussões na vida pessoal e formação profissional.

A composição da população de estudo considerou a livre adesão do convite de participação da pesquisa e a pluralidade de critérios, tais como sexo, idade, local de procedência, período em curso[3], bolsista/financiamento, parentesco médico e presença de graduação prévia.

O convite aos participantes foi realizado por e-mail ou por grupos no WhatsApp®. Iniciava com apresentação do pesquisador, apresentava o objetivo do

[3] Até o primeiro semestre de 2016 a instituição possuía 4 turmas de medicina, tendo sido o curso implantando no segundo semestre de 2014.

estudo, sua temática e população alvo, por qual instituição ele estava sendo feito e que consistia num projeto de pós-graduação, que era por meio de entrevistas, que as mesmas eram gravadas e posteriormente transcritas, assegurava o rigor ético quanto ao anonimato e confidencialidade dos participantes e das falas conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa cuja participação não incidia em formação de estereótipos dos estudantes no curso, na obtenção de notas avaliativas, ou ainda, para balizar estratégias de ensino e/ou avaliação do conhecimento de Atenção Primária à Saúde no curso de medicina.

De todos os estudantes convidados, interessaram-se 5 (cinco), no entanto, 2 (dois) se recusaram a participar, um pela proximidade das avaliações certificativas curriculares[4], o qual relatou falta de disponibilidade e outro pela não afinidade (antipatia) com o objeto de pesquisa, Atenção Primária à Saúde, explícito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após o aceite do estudante, vinha o planejamento de procurar o melhor local, data e hora para o encontro. Estes foram escolhidos pelos participantes da pesquisa e em todos os casos optou-se pelas salas de grupos tutoriais na instituição e em horários intermediários entre uma e outra atividade acadêmica, denominados área verde[5].

Inicialmente com 3 (três) participantes, observou-se a incipiência dos dados e optou-se pelo critério de saturação teórica para definição do número final dos entrevistados, tal critério oportunizou a participação de outros 5 (cinco) estudantes, por meio da seleção tipo bola de neve em que um participante pôde indicar outro (NICOLACI-DA-COSTA, 2007).

Desta forma, o número de participantes obedeceu o critério de saturação teórica, como descritos por Denzin e Lincoln (1994) apud Fontanella, Ricas e Turato (2008), suspende-se a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na percepção do pesquisador, uma certa redundância ou repetição.

Dessa forma, no decorrer do trabalho de campo, com a análise constante dos dados empíricos em 9 (nove) entrevistas, entendeu-se que era possível elucidar no

[4]As avaliações certificativas curriculares são avaliações cognitivas (teóricas) e de habilidades (práticas) determinantes na aprovação parcial dos módulos.

[5]Todos os horários dos estudantes, nas diversas turmas, possuem entre uma atividade e outra, horários denominados "área verde" que, são tempos com duração de 1h30 ou 2 horas no qual o estudante realiza seus estudos individuais ou em grupos, evitando o deslocamento para suas residências e protegendo tempo para estudos.

campo elementos de aproximação suficientes para compreensão do objeto de pesquisa de acordo com o critério de saturação teórica.

4.2 Análise dos dados/percurso analítico

As entrevistas foram realizadas de dezembro/2015 a fevereiro/2016. Elas foram gravadas em áudio digital de forma ininterrupta e duraram entre 25 minutos a 90 minutos. Todas as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, os nomes dos entrevistados e mencionados por eles foram trocados por nomes fictícios, para garantir o anonimato e foi feita a conferência de fidedignidade da transcrição com as falas originais.

A análise das entrevistas foi realizada por meio da análise de conteúdo descrita por Bardin (2011), que incorpora um conjunto de técnicas de análise das comunicações, por meio de procedimentos temáticos e objetivos para descrever o conteúdo das falas e obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mesmas.

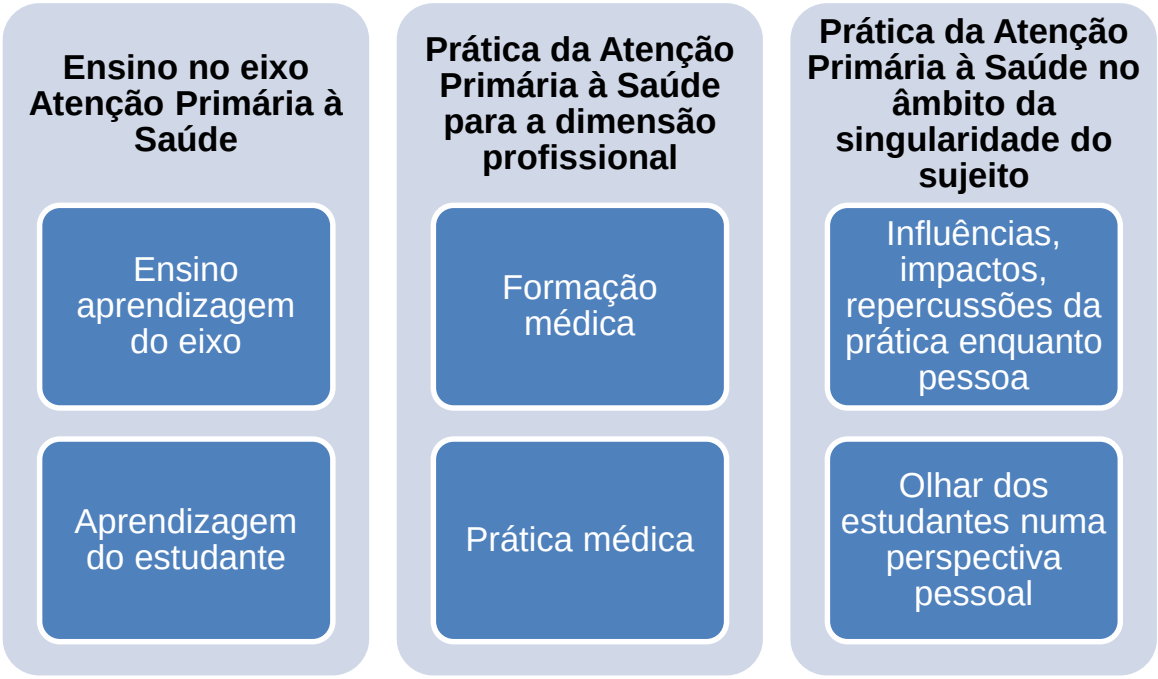
O percurso analítico-interpretativo desdobrou-se nas etapas de pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus - leitura compreensiva - e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos), exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010).

Conforme Minayo, Assis e Souza (2015) o processo de interpretação deu-se pela leitura compreensiva do material visando impregnação e construção das categorias empíricas que foram agrupadas em núcleos de sentido.

A eleição das categorias analíticas ou estruturas de análise foram realizadas por meio da ancoragem da leitura e o substrato, extraído dos dados empíricos, produziu compreensão ao significado atribuído as contradições, diversidades e tensões que foram norteados pelo referencial teórico metodológico da Aprendizagem Significativa de David Ausubel (2000).

Após a imersão na leitura das transcrições, foram feitos recortes temáticos, que culminaram na identificação das categorias analíticas com seus respectivos núcleos de sentido conforme descritas na Imagem 2.

Imagem 2: Categorias analíticas com seus núcleos de sentido. Próprio autor, 2016.



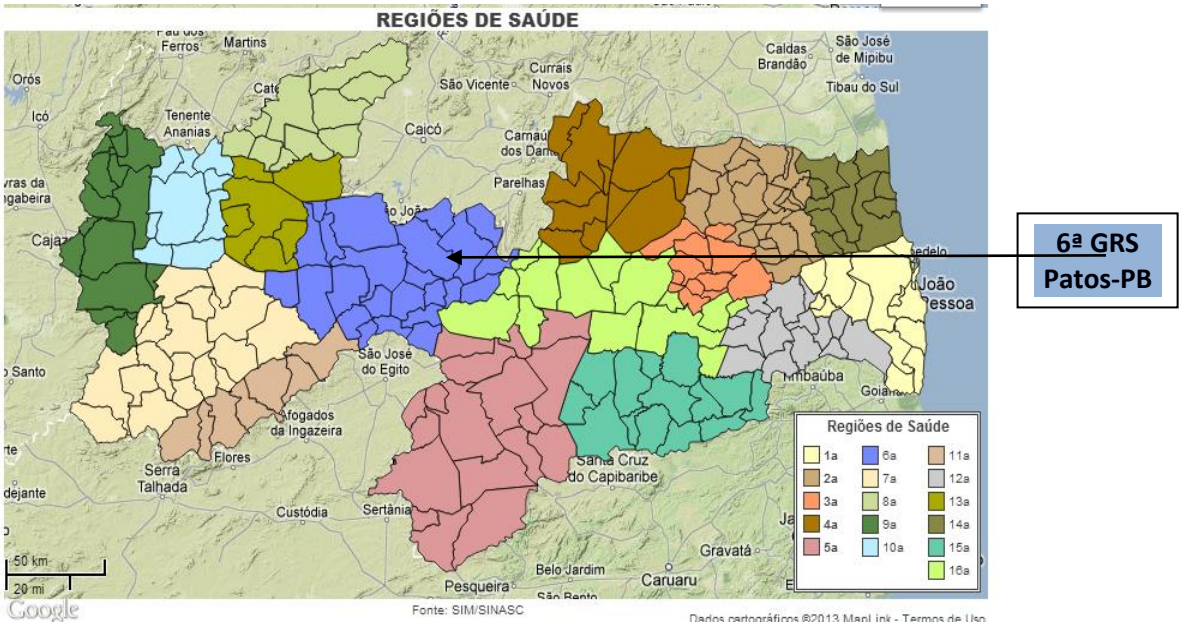
4.3 Local do estudo e o Eixo da Atenção Primária à Saúde

O estudo foi desenvolvido nas Faculdades Integradas de Patos - FIP, uma Instituição de Ensino Superior (IES) mantida pelo Centro Educacional de Ensino Superior de Patos LTDA[6], que por sua vez, mantém dezesseis cursos de graduação, cursos de pós-graduação *latu sensu* e um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade em parceria com a Prefeitura Municipal de Patos.

Instituída no dia 10 de maio de 1964, encontra-se situada na cidade de Patos no interior do Estado da Paraíba, a 300 km da capital do Estado. O município tem hoje uma população estimada em 106.314 mil habitantes e uma localização privilegiada na região central do Estado da Paraíba, caracterizando-se como um município de uma microrregião do Estado (IBGE, 2010b). Faz parte da 6ª Gerência Regional de Saúde de Patos-PB.

[6] Até dezembro de 2015 a mantenedora era a Fundação Francisco Mascarenhas - FFM.

Imagem 3: Regiões de Saúde, Paraíba. Governo do Estado, 2016.



Legenda: GRS - Gerência Regional de Saúde

A cidade de Patos ainda tem forte vínculo com cidades do Estado de Pernambuco e do Rio Grande do Norte, por consequência, ela apresenta um perfil de cidade prestadora de serviço, com intensa atividade comercial, financeira, de saúde e de educação (IBGE, 2010b).

Patos dispõe de IES atendendo um grande número de estudantes provenientes de toda a região e de outros estados, distribuídos na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Instituto Federal da Paraíba (IFPB), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Centro Universitário Internacional (UNINTER), UNIP (Universidade Paulista) e Faculdades Integradas de Patos (FIP). Dentre as IES com sede na cidade que oferta curso na área de saúde, além das Faculdades Integradas de Patos, somente a UFCG oferta um curso na área de saúde (Odontologia).

O Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos foi autorizado pela portaria nº 359 em 10 junho de 2014, emitida pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, homologado pelo Ministro da Educação(conforme publicado no DOU nº 110, de 11/06/2014, Seção 1, página 19)(BRASIL, 2014), tendo a primeira turma ingressado em agosto de 2014, logo

após publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para curso de graduação em medicina.

O currículo do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos é baseado em competências (Anexo A), organizadas a partir de 4 eixos denominados: eixo básico clínico, eixo formação médica, eixo práticas investigativas e eixo atenção primária à saúde, que percorrem a matriz curricular por quatro anos até o estágio curricular obrigatório de formação em serviço[7] em regime de internato. O Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço será realizado nas áreas de Medicina Geral de Família e Comunidade, Urgência e Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental e Saúde Coletiva.

O eixo Atenção Primária à Saúde percorre o currículo com atividades teóricas denominadas cognitivas, e práticas denominadas habilidades e atitudes, com objetivos de aprendizagem definidos conforme as matrizes de aprendizagem das unidades de aprendizagem/módulos (Anexo B).

As atividades de práticas na comunidade, integrantes do eixo Atenção Primária à Saúde, são desenvolvidas semanalmente em grupo de 5 ou 6 estudante, com duração de 2 horas do 1º ao 3º semestre e 4 horas a partir do 4º semestre. As atividades são realizadas no território das Unidades Básicas de Saúde Ministro Ernani Sátyro no bairro Vila Cavalcante, Nabor Wanderley e Roberto Oba no bairro Vitória, Carleuza Candeia no bairro Santo Antônio e Solon Medeiros no bairro Salgadinho, bairros com vulnerabilidade socioeconômica (IBGE, 2010a) e são supervisionadas até o 3º semestre por professores não médicos e por médicos de família e comunidade a partir do 4º semestre do curso.

Com a implantação da residência em medicina de família e comunidade em março de 2016, pretende-se inserir as atividades de Atenção Primária à Saúde dos estudantes da graduação em unidades básicas de saúde, que possuam médicos residentes a partir de agosto de 2016.

[7] Conforme a Resolução n° 3 de 20 de junho de 2014, a nomenclatura Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço apresenta-se como sinônimo de internato médico ou regime de internato.

4.4 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi cadastrado no Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas - IPECI/UNISANTOS-SP (Anexo C) e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Santos, o qual avaliou e emitiu parecer APROVADO em 10 de dezembro de 2015 sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 50617515.4.0000.5536 e número do parecer 1.360.155 (Anexo D), conforme as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada (BRASIL, 2012).

Além disso, a Coordenação do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos - o local onde se realizou o estudo - esteve ciente da proposta deste projeto, com carta de anuência em anexo (Anexo E) e consentiu a realização do estudo apenas após a aprovação do CEP.

As entrevistas só foram realizadas com esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B) por parte dos sujeitos de pesquisa. A partir da assinatura do Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável (Apêndice C), foram garantidos anonimato e confidencialidade dos participantes e os nomes foram trocados por nomes fictícios.

Este estudo está isento de conflito de interesse.

4.5 Impressões do pesquisador durante o trabalho de campo

Considerando a função do pesquisador enquanto professor do eixo Atenção Primária à Saúde, coordenador de tal eixo no segundo semestre de 2015, além de integrar a equipe gestora do curso de medicina e ser um entusiasta das metodologias ativas na área da saúde, foi necessário um processo de "distanciamento" para apreensão e interpretação dos dados empíricos.

Inicialmente foi realizada a leitura e reflexão dos textos "Observando o familiar" e "O desafio da proximidade", ambos de Gilberto Velho, a fim de se obter o distanciamento necessário para a realização desta pesquisa, sendo o pesquisador

imerso no "movimento de estranhamento crítico[8]" (VELHO, 1978, 2003) para a realização deste estudo qualitativo.

Mesmo explicitando aos participantes da pesquisa que a realização deste estudo não implicaria relação do estudante com as atividades pedagógicas, avaliativas e/ou de gestão do curso, observou-se no material empírico conteúdo que subordinava o pensamento do estudante a expectativa do pesquisador (enquanto professor do eixo):

> [...] Entretanto, as FIP só fizeram me surpreender positivamente, uma vez que ela aderiu ao método PBL na medicina, que é o de aprendizagem baseada em problema, sendo uma estratégia pedagógico/didática centrada no aluno, onde ele se torna o instrumento principal de sua aprendizagem, e mesmo eu vindo de um ensino tradicional, isso me encantou. (Joana).

No fragmento acima observa-se a preocupação do sujeito de pesquisa em replicar uma informação oriunda da gestão do curso e satisfazer o professor adepto de tal método (neste caso o pesquisador).

Além disto, observou-se reproduções de conteúdos advindos do conhecimento técnico já elaborado, o qual dificulta ou podem ser barreiras para alcançar os significados na Atenção Primária à Saúde, já que a experiência traz o significado que se espera.

> [...] Depois a gente viu que existe dentro do SUS, programas ligados a unidade, como campanhas, leis, projetos que somam ainda mais a saúde da comunidade, por exemplo existe a RAS (Redes de Atenção à Saúde), como ainda o outubro rosa que ainda somam e isto é muito bom porque é muito rico e quando temos contato com isto observamos a nossa capacidade [...] (Antônio).

> O que me surpreendeu foi que a APS é diferente do que eu pensava, muito complexa, é muito resolutiva, tem que resolver 80% dos casos. É muito importante como base da pirâmide nos níveis de atenção, primária, secundária e terciária. (Severino).

Desta forma, buscou-se ainda mais distanciar toda a relação desta pesquisa com a interação professor aluno, bem como a possível interpretação do estudante em pensar que o professor (pesquisador) estava testando a apreensão de

[8] Movimento de estranhamento crítico implica a valoração de uma certa distância do pesquisador diante do próximo, sobretudo, quando projetos individuais e coletivos implicam contradições e ambiguidades derivadas da pertença (VELHO, 2003).

conhecimentos sobre Atenção Primária à Saúde. No instante que o pesquisador alinhou e endossou a pretensão exclusiva de compreender os significados atribuídos às práticas dos estudantes na Atenção Primária à Saúde observou-se que os estudantes se sentiram à vontade nas entrevistas para expressarem suas percepções, conforme relatos abaixo:

> Sendo bem sincera, né? Não gosto muito dessa área de Atenção Primária, de UBS, mas eu acho que é uma área muito importante, porque é ali que você tem mais contato com o paciente, é ali que você pega o início do problema, então eu acho bem importante, não me identifico muito, eu acho que eu sou mais a questão de hospital mesmo, aquela questão mais secundária, mas em relação a isso eu acho muito importante, eu acho que a oportunidade que você tem de conhecer os menores problemas para solucionar problemas futuros (Rita).

> Bom, como médico da saúde da família não teria muita aptidão pra isso, sou mais pra parte clínica. Mas eu considero de suma importância você entender a base pra você ir pra um todo, pra você ir pra parte clínica (Severino).

Contudo, o pesquisador foi impelido, desde a coleta de dados até a eleição das categorias empíricas, a um distanciamento do conhecimento e de suas práticas na Atenção Primária à Saúde ao longo de sua vida acadêmica (como estudante e professor), bem como de suas expectativas, devendo o mesmo apropriar-se e dar voz ao material empírico.

No entanto, há de se considerar que a pesquisa qualitativa interpela um processo de intersubjetividade no qual incide o envolvimento do autor com o objeto de estudo, sendo esta intersubjetividade relevante para a análise dos dados.

C A P Í T U L O IV

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

5 Caracterização dos participantes da pesquisa

A partir do recorte do estudo pôde-se atingir a diversidade de significados externalizados pelos estudantes de medicina, significados atribuídos às práticas na atenção primária no âmbito das experiências na comunidade, na unidade básica de saúde e nas atividades teóricas oriundas das estratégias educacionais da matriz curricular de Atenção Primária à Saúde.

Neste sentido, a composição da população de estudo atingiu a diversidade proposta e as características dos estudantes participantes deste estudo estão resumidas no Quadro 2.

Quadro 2: Caracterização dos participantes da pesquisa

Nome fictício	Sexo	Idade *	Bolsa/ financiamento	Parente médico	Graduação prévia
Antônio	M	22	Sim	Sim	Não
Joana	F	18	Não	Sim	Não
Francisco	M	28	Sim	Não	Não
Ester	F	28	Não	Sim	Sim
Maria	F	20	Sim	Sim	Não
Inácio	M	18	Não	Sim	Não
Amélia	F	31	Sim	Não	Sim
Severino	M	20	Sim	Não	Não
Rita	F	22	Sim	Sim	Não

F: feminino, M: masculino. * Idade no momento da entrevista em anos.

Dentre os estudantes entrevistados, 5 (cinco) são do sexo feminino e 4 (quatro) do sexo masculino, procedentes da capital e interior do estado da Paraíba e interior do Ceará, Piauí e Bahia e matriculados nos diversos semestres do curso com bolsa/financiamento FIES ou PROUNI, alguns com parentes médicos e graduação prévia.

C A P Í T U L O V

ENSINO NO EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

6 ENSINO NO EIXO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Esse capítulo pretende explorar o processo de ensino no eixo Atenção Primária à Saúde e os significados atribuídos pelos estudantes no processo de aprendizagem das práticas vivenciadas.

Na análise dos depoimentos dos participantes da pesquisa identificou-se que os estudantes apontam: a) a indivisibilidade ou a adequada conexão da teoria e prática, b) o contato com a comunidade; e c) o método de Aprendizagem Baseada em Problemas como preponderantes e significativos no processo de ensino aprendizagem, conforme Imagem 4.

Imagem 4: Categorias de Ensino no Eixo Atenção Primária à Saúde. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools®

6.1 A indivisibilidade ou a adequada conexão da teoria e prática

Na análise do material empírico pode-se identificar o processo de indivisibilidade ou a adequada conexão entre as atividades teóricas e práticas na Atenção Primária à Saúde na maioria dos depoimentos.

> Eu vou até usar a linguagem popular: é carne e unha. Porque a exemplo na nossa primeira unidade aqui, nós vimos calendário de vacinação. Aqui nós aprendemos as vacinas na teórica, no GT, as vacinas, quem aplicar, qual faixa etária, em quais circunstâncias. Na prática, no nosso exercício prático, nossa professora realiza calendário de vacinação e a gente observa e já relaciona a teoria com a prática, que eu acho que é a melhor forma de fixação, é você ver a teoria e sentir na prática. É você fazer e aprender. (Inácio)

> A prática de UBS influencia totalmente no meu processo de aprendizagem, uma vez que ela está conectada totalmente com o

> que estudo, sendo uma forma de aplicar aquilo que estou vendo no grupo tutorial. (Joana)

> [...] no caso da abordagem familiar, que eu vi que teve mais... uma influência maior da teoria com a prática, que a gente aprendeu aqui, a gente foi e levou, fez a visita, fez a entrevista e pôde fazer a abordagem familiar. Então essa foi a parte, levando pra prática, melhor. E que influenciou no aprendizado, demais. Muito mais fácil, foi muito mais fácil pra aprender mesmo, associar como é que é feito e, assim... Na teoria estudar tudinho, e aí fazer, foi muito mais fácil pra assimilar. Você perguntar tudo e eu já saber fazer. (Ester)

> Então eu sei como eu vou me direcionar a eles, eu não vou chegar lá e falar com os termos bonitinhos, os termos técnicos, e eu tenho que passar a observar certas coisas, e é muito legal quando você vê no livro um assunto, um tipo de respiração, um tipo de posição que eles ficam na cama pra aliviar a dor, e você vê aquilo na prática, você não esquece. (Amélia)

> A partir do momento em que a gente vê um assunto na teoria, no GT, é algo diferente de você ir e praticar. Você por exemplo, ser informado, ótimo. Você vivenciar aquela informação,tudo aquilo que foi passado durante o GT, por exemplo, é algo essencial porque não adianta você saber a teoria e você não saber praticar aquilo que aprendeu. (Maria)

Os depoimentos dos participantes da pesquisa dialoga com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina, publicadas em 2001 e ratificadas em 2014 (BRASIL, 2001, 2014), nas quais a proposta pedagógica dos cursos de medicina deverá ser centrada no estudante enquanto sujeito da aprendizagem, com suporte do professor que atuará como facilitador e mediador deste processo de aprendizagem. Além disso, reitera que a inserção do estudante na Atenção Primária à Saúde desde os primeiros anos de formação estimula à inserção de ações de promoção e educação.

A conexão da teoria com prática – desloca o estudante de um lugar passivo/receptor de conteúdo/mero observador para um lugar ativo/participativo/protagonista do aprendizado.

Em divergência com os depoimentos que destacam a conexão entre teoria e prática, expressos por estudantes do 1º ano, observa-se a fala de um estudante do 2º ano na qual estabelece fragilidades de tal indivisibilidade ou conexão.

> Às vezes a gente vem pra aula prática e a aula prática é meio "desconectada" com o conteúdo teórico de aprendizagem, coisa que não acontecia no primeiro nem segundo períodos. A prática na UBS ela é curta, as vezes a gente só vai pra UBS, a gente não faz nenhum procedimento, a gente não teve contato com o paciente, nem com o médico, nem com os outros componentes da estratégia de saúde da família e isso me entristece bastante nesse período. (Severino)

Para Ausubel (2000), é evidente que a melhor forma para a aquisição e a retenção de conhecimentos consiste na prática da instrução pela escola ou academia, de maneira ativa, não arbitrária e não literal. Esta prática, aliada ao material de instrução bem elaborado, deve incitar fatores de motivação do processo de ensino e aprendizagem.

Indiscutivelmente, um processo ativo, que exige ação e reflexão do estudante deve ser facilitada pela organização cuidadosa do material e das experiências de ensino que atente para o risco arbitrariedade de fatos sem princípios de organização ou de explicação, desintegração de novas tarefas de aprendizagem com materiais anteriormente apresentados e utilização de procedimentos de avaliação que avaliam somente a capacidade de reproduzir ideias (AUSUBEL, 2000).

6.2 O contato com a comunidade

A partir dos depoimentos pôde-se observar, ainda, a relação do processo de aprendizagem com o contato do estudante com a comunidade, no qual valoriza subjetividade e aprendizagem simbólica ancoradas no conhecimento técnico.

> Bem, eu achei, eu conheci realmente a APS, como é, diretrizes, leis... essa parte burocrática... conheci a comunidade, a importância de se estar com a comunidade, ao observar o trabalho dos médicos, enfermeiros, dentistas, até mesmo da recepcionista da unidade, da dependência que a comunidade tem em relação a UBS, que a UBS tá no centro de tudo, que você vê realmente essa profissionalidade, mas no P2 a gente vê a mesma coisa, fomos pra visita domiciliar, que justamente a humanização que um médico de APS deve ser... já no P3 que focou epidemiologia... essa parte de gestão... e um dos principais problemas foi perder o vínculo com a comunidade para verificar gestão... poderia ter uma outra forma de ver essas coisas de

> gestão junto com a comunidade... porque ficou a desejar no P3 a vivência com a comunidade porque perdeu o vínculo. (Antônio)

> Então assim, estar próximo da comunidade, estar próximo da área de atuação das UBS é importante para a nossa formação e isso tem sido proporcionado pelo eixo APS, que é o eixo de Atenção Primária a Saúde, proporcionado pelo método PBL. Então tem sido um trabalho em equipe, tanto dos alunos, quanto dos tutores de GT, quanto dos professores, quanto dos profissionais da unidade e temos total apoio da coordenação, enfim. É algo que eu estou gostando. Confesso até que no início tinha certas dúvidas de que "será que essa vivência, essas visitas à UBS tem algum fundamento, tem algum objetivo específico ou a gente tá indo só pra ter aula, só pra dizer que faz a visita na unidade", mas aí no período eu fui percebendo que tem sido essenciais no processo de formação médico, porque a partir do momento em que a gente coloca em prática tudo aquilo que a gente vê na teoria, tanto no GT de APS, quanto no GT de formação médica, por exemplo, a gente teve aula sobre empatia, questão das relações de comunicação, então é algo que a gente tem a oportunidade de colocar em prática todo o conhecimento que a gente tem tido dentro do GT. Então assim, em comparação com o período passado eu gostei mais desse, justamente porque nós tivemos um contato maior com a comunidade através do projeto terapêutico singular, como também as visitas domiciliares, ao lar dos idosos que pra mim foi uma experiência incrível, é tanto que eu fui duas vezes. Acho que foi a experiência que mais acrescentou a nossa formação, porque a partir do momento em que a gente conheceu algumas das histórias de pessoas que foram abandonadas e que passaram anos cuidando dos filhos, dos sobrinhos, e de repente se viram sendo abandonadas ali no Lar. (Inácio)

Para Ausubel (2000), a aprendizagem é o processo de aquisição de novos significados reais a partir da disponibilidade de significados prévios denominados subçunsores ou ideias âncoras. Desta forma, de acordo com as falas de Antônio e Inácio, o processo de aprendizagem torna-se significativo no momento que as práticas de ensino na Atenção Primária à Saúde são contextualizadas para uma reflexão do estudante na e com a comunidade.

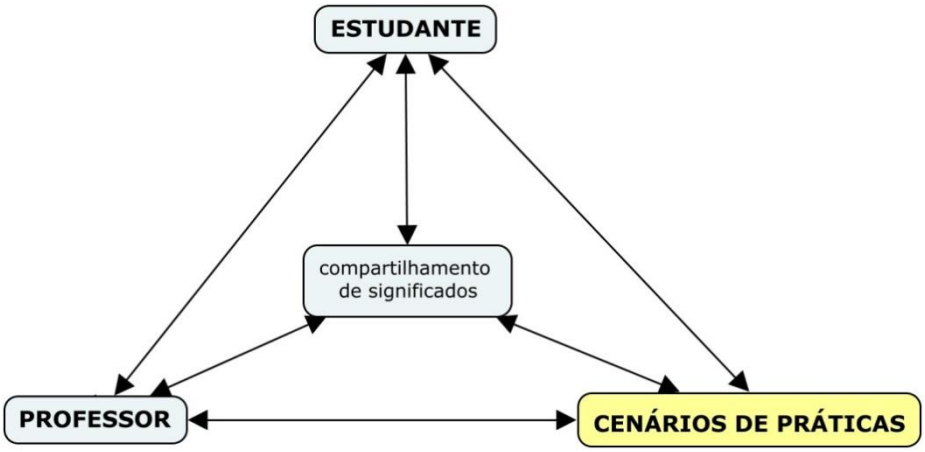
> Para todas as finalidades práticas, a aquisição de conhecimento na matéria de ensino depende da aprendizagem verbal e de outras formas de aprendizagem simbólica. De fato, é em grande parte devido à linguagem e à simbolização que a maioria das formas complexas de funcionamento cognitivo se torna possível. (AUSUBEL, 1968, p. 79).

Restom et al. (2015) com objetivo de analisar as vivências dos estudantes de medicina no processo de avaliação das atividades de um programa de integração em saúde na comunidade e a sua relação com o projeto pedagógico do curso, destaca a reorientação de saberes e práticas, a partir de uma articulação do currículo com o sistema de saúde com fins de mudanças à saúde e ao bem-estar da comunidade.

Ao tratar de ensino para as profissões da saúde, tal processo de mudança é implicada pela compreensão da educação baseada na comunidade, conceito que interpela a relação íntima, continuada e significativa dos estudantes com os diversos cenários de prática como oportunidades concretas para dar sentido ao conhecimento, habilidades e atitudes desempenhadas durante o ensino na graduação (BOLLELA; GERMANI; AMARAL, 2014).

Para a Aprendizagem Significativa, o episódio de ensino ocorre no compartilhamento de significados no modelo triádico de Gowin (1981), ou seja, as relações entre o aluno, professor e material didático devem ser compartilhadas a partir de uma negociação de significados. No ensino de Atenção Primária à Saúde e nas concepções da formação médica, tal congruência dá-se pelo compartilhamento de significados entre o estudante, o professor e os cenários de prática (Imagem 5).

Imagem 5: Compartilhamento de significados. Modificado de Gowin (1981). Programa Cmap Tools®



Os cenários de prática para o ensino de Atenção Primária à Saúde, com suas potencialidades e fragilidades, são capazes de impactar o estudante para a aprendizagem significativa, pois o contraste das diferentes realidades socioeconômicas, as situações de vulnerabilidade em que se encontram a maioria dos usuários, incita o pensamento crítico reflexivo do estudante enquanto cidadão protagonista de mudança, além de um choque cultural.

Dentre os diferentes cenários de atuação dos estudantes para resolução de problemas individuais, estão os hospitais, maternidade, centros ambulatoriais e centros de referência, mas é na comunidade que são resolvidos os problemas de saúde de cada pessoa e da comunidade como um todo (dimensão comunitária).

Para Gomes et al. (2009, p.101) a construção integral do cuidado por parte de todos os envolvidos (tanto no ensino, quanto na assistência à saúde), possui a condição da disponibilidade de “aprender a aprender” e, se permitir vivenciar e se descobrir como protagonista do coletivo.

A Teoria da Aprendizagem Significativa preconiza-se duas condições para a aprendizagem significativa, a potencialidade do material de aprendizagem e a predisposição do estudante para aprender, pois o significado está nas pessoas e não nos materiais (MOREIRA, 2011), máxima expressa na fala de Maria.

> É algo que tem acrescentado, é algo que acho que só tem a acrescentar no decorrer do nosso curso e acredito que no decorrer dos próximos períodos em que a proposta é a gente acompanhar uma família, acho que aí sim vai ser o ponto chave do eixo, porque a partir do momento que nós vamos vivenciar, aprender com uma determinada família que digamos assim, vamos adotar durante todo o curso, a partir daí a gente vai conhecer a dinâmica familiar, a gente vai ter um contato maior com a família, com a comunidade, comas relações que essa família tem. Então assim, acredito que o eixo vá se tornando mais interessante a cada período que passa, como foi o que ocorreu nesse período, que eu gostei bem mais do que no período passado, justamente por termos tido mais vivências. Então assim, sair da sala de aula, sair do ambiente GT, as questões das atividades teóricas e ir pra UBS, ter um contato direto com a comunidade, é algo que realmente acrescenta bastante na nossa formação, é algo que acredito que todos os colegas também concordem no sentido de ser uma experiência boa, uma experiência que para muitos é uma coisa nova porque muitos não tinham contato, não gostam de, ou muitas vezes não tem uma facilidade de comunicação, é algo que vai aprendendo no decorrer do curso e é

> algo que a gente tem aprendido bastante, algo que a gente aprendeu muito nesse semestre. (Maria)
>
> Eu acho que a APS foca justamente nisso. Ela mostra a realidade em que iremos enfrentar no futuro, demonstrando também os problemas que iremos enfrentar e talvez a vivência nos proporcione a capacidade de superar tais problemas, de aprender a lidar com esses desafios e é por isso que consiste no eixo de importância para o curso de medicina. (Maria)

Pela fala de Maria constata-se que o cenário de prática da Atenção Primária à Saúde é significativo, para que estudantes e professores, refaçam ideias que envolvam o ensino de forma multifatorial sem restringir o ensino a um ponto de visto (SOUSA, 2014).

Neste cenário, é pouco provável que o conhecimento arbitrário e literal, denominado por Ausubel como aprendizagem mecânica, ganhe espaço, pois o simbolismo como experiência individual do estudante na Atenção Primária à Saúde transcende a tradicional recepção de informação para um aprendizado significativo por sí próprio.

O depoimento de Maria, ancora a afirmação de Santos (2013), que elucida o aprender a aprender como uma participação ativa do estudante em um aprendizado autodirigido que supõe participação pessoal na aquisição de conhecimentos não arbitrário e não literal que, mesmo norteados pelo professor ou currículo, incide uma reelaboração pessoal.

As falas de Ester e Amélia, com graduação prévia aponta claramente a presença do subsunçor que apesar da definição de âncora, não é estático, pois interpela com dinamismo novos conhecimentos adquiridos da estrutura cognitiva a partir de tensões, discordâncias e conflitos.

> Pra mim, que já conhece além do que a gente viu, acho que foi muito superficial a Atenção Básica, a APS, assim... a gente conheceu o SUS, pra mim foi bem mais fácil dessa vez, foi bem melhor e já é outra realidade, eu já consigo enxergar bem diferente, porque quando a gente entra sem ter nenhum conhecimento, você acha que o SUS não tem nada, que a gente nunca usou o SUS. Muita gente se você perguntar: “Não, o SUS é o quê? É tudo de coisa ruim”. Você só tem crítica. Mas pra quem já conhece, você já começa a defender. Então pra mim a Unidade, o eixo de APS desse semestre foi bem mais fácil do que quando eu fiz em Enfermagem. Eu já consegui aprender mais. Não que eu já sabia de tudo, eu consegui ter outra

visão. Ler e compreender com mais clareza e admirar ainda mais o SUS. Mas assim... no eixo, na Unidade Básica eu acho que faltou o acompanhamento de ver os usuários, de acompanhar mais, porque a gente chegava lá na Unidade, só tinha um enfermeiro, o médico eu já vi chegando, chegava depois da gente, mas era o único que tava atendendo. (Ester)

Pra mim foi um aprendizado bem melhor, uma forma bem melhor de ver o SUS, de aprender a abordagem familiar que eu não conhecia, não sabia como fazer, não tinha nem... acho que eu não tinha nem aprendido a fazer a abordagem familiar, não trabalhei em Unidade Básica, quando você trabalha, você aprende mais coisas, mas eu não tinha conhecimento não. Da visita sim, mas da abordagem familiar, genograma, ecomapa, eu não conhecia. Então, já é um... não são só críticas, né? Críticas... negativas? (risos) Eu achei que... Foi construtivo pra o aprendizado, mas eu acho que é muito da minha ansiedade de fazer, tipo... eu vou especificar: fazer um pré-natal, porque como enfermeira eu fazia um pré-natal, eu avaliava o perímetro uterino, né? A altura. (risos) As semanas de gestação, fazia todo aquele acompanhamento. Então essa parte eu gostava porque tinha o contato com o paciente e tudo. (Ester)

É, eu tive pouco contato, então desde que eu comecei até hoje eu acho que se eu tive quatro contatos com a comunidade foi muito, então eu não tenho assim tanta experiência nem tanto o que dizer. Apenas mesmo com relação... porque a gente fez a visita domiciliar nesse semestre, não lembro se foi no primeiro ou no segundo, a gente fez a visita domiciliar, agora a gente fez a entrevista pra o genograma. Acho que a gente teve aquela questão do outubro rosa que a gente fez pra comunidade e tal, mas eu não tenho muito o que falar porque eu não tive muita experiência, infelizmente... (Amélia).

Foi meu primeiro contato com a comunidade, tipo, ficou meio que marcado pra mim, porque eu vi uma realidade totalmente diferente da minha vida, né? Então assim, ficou marcado, foi no primeiro ou segundo períodos. A paciente estava acamada e tal e você vê aquele odor, e não só isso, fora as condições, a falta de higiene. O que me deixou mais chocada, além do mais, foi: sabe o que é estar dentro de uma casa e você... estar dentro da casa com a paciente doente, idosa, acamada, e tá aqui passando quase que pelo seu pé os gatos correndo atrás de um rato. (Amélia)

Ester diverge do depoimento de Amélia, ambas com graduação prévia na área de saúde, a primeira aponta aprendizados a partir da proximidade - subsunçor - com a Atenção Primária à Saúde, e a segunda inicialmente um distanciamento, porém significativo aprendizado pelo impactante cenário encontrado advindo do choque cultural.

Para Ausubel, o ser humano tem a grande capacidade de aprender sem ter que descobrir.

6.3 O método de Aprendizagem Baseada em Problemas

Na categoria empírica, de ensino no eixo Atenção Primária à Saúde contatou-se no material empírico, conforme depoimento de Maria, identificação das novas metodologias de ensino centrada no estudante, tais como a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) como indicativa de aprendizagem significativa.

As falas de Maria e Joana abalizam o método PBL como indicativo de um aprendizado significativo pela interação entre pares, proximidade com os professores facilitadores, compartilhamento de saberes e crítica reflexão da realidade.

> Mas é algo que você vai aprendendo a lidar no dia a dia e com o método PBL muita gente teve dúvida de se realmente era um método que daria certo e eu acho assim, que o PBL ele deixa você mais próximo da realidade médica. Porque no PBL a gente convive com o dia a dia dos médicos, a partir do momento que a gente vai pras UBS, em que a gente faz visita nas casas, a partir do momento que a gente vivência os momentos, por exemplo, nos domicílios, em que a gente sai da faculdade, a gente busca a realidade e que nós vamos enfrentar ao sair formados, então assim, método tradicional ele foca mais no instinto teórico, e o PBL ele nos proporciona tanto a teoria quanto a prática, e acho que isso foi algo que acrescentou bastante e que continua acrescentando na nossa formação como médicos, como pessoas, por estar vivenciando de perto a realidade médica, podemos dizer assim. (Maria)

> O curso de medicina era o que eu mais almejava, então a minha euforia era imensa, mas também isso abria espaço para uma enorme decepção. Entretanto, as FIP só fizeram me surpreender positivamente, uma vez que ela aderiu ao método PBL na medicina, que é o de aprendizagem baseada em problema, sendo uma

> estratégia pedagógico/didática centrada no aluno, onde ele se torna o instrumento principal de sua aprendizagem, e mesmo eu vindo de um ensino tradicional, isso me encantou, me fez tornar mais responsável por meus estudos e me tornar mais humana. Para simplificar, nossa turma era divida em grupos tutoriais, para os eixos básico clínico, atenção primária a saúde e práticas investigativas, onde a gente discutia casos, e nesses casos, tínhamos objetivos de aprendizagem, que iríamos estudar em casa e discutir na outra semana, esses grupos apresentavam facilitadores, os quais antes de entrar eu tinha medo, pois sempre disseram que quando você entra na faculdade eles não querem nem saber de você, e foi completamente ao contrário, nunca vi profissionais tão preparados e preocupados com minha formação e com a dos meus colegas, lutando para que a gente aprendesse da forma mais didática e compreensível possível. (Joana)

A aprendizagem baseada em problemas suscita a aprendizagem significativa por considerar a interação do conhecimento prévio dos estudantes, trabalhar em grupos pequenos, envolver habilidades de comunicação, integrar educação permanente e estimular o pensamento crítico (GOMES et al., 2009).

No ensino de Atenção primária à Saúde, observa-se consonância entre os depoimentos de Maria e Severino que, mesmo sendo do mesmo semestre e turma, difere o último em relação às práticas.

> Com a gente, a metodologia daqui é diferente, é PBL, o meu aprendizado, a minha visão do local ele pode ser muito diferente da visão do meu colega. Quando a gente senta na mesa pra discutir uma situação-problema, pra discutir um novo aprendizado ou objetivo, o meu aprendizado, a minha visão eu compartilho com meu colega e ele também compartilha a dele comigo e me faz ter uma visão parecida com a dela, que me faz ter um olhar sistêmico, um olhar diferente e diferenciado naquilo. Esse período também eu me senti um pouquinho triste por conta das práticas, eu sinto muita falta da prática. (Severino).

Nesta desarmonia é possível condicionar a aprendizagem significativa na Atenção Primária à Saúde as atividades práticas em tais cenários, conforme sugere Imagem 3.

Massote, Belisário e Gontijo (2001) com objetivo de investigar a percepção dos estudantes de medicina sobre as atividades realizadas nos centros de saúde,

tomando como referência as propostas do Sistema Único de Saúde para a Atenção Primária à Saúde, evidenciaram por parte dos estudantes, uma percepção positiva da inserção na Atenção Primária à Saúde e o reconhecimento da importância deste cenário no processo de formação.

Para os mesmos autores e, corroborando com o material empírico deste estudo, a aprendizagem na Atenção Primária à Saúde proporciona a construção de um novo olhar sobre o processo saúde-doença, estreita relação com os usuários, existência de vínculos e um cuidado integral à saúde da população, bem como a oportunidade de conhecer verdadeiramente o sistema de saúde brasileiro com valorização de atividades previstas nesse cenário, a exemplo da visita domiciliar.

C A P Í T U L O VI

PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A DIMENSÃO PROFISSIONAL

7 PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A DIMENSÃO PROFISSIONAL

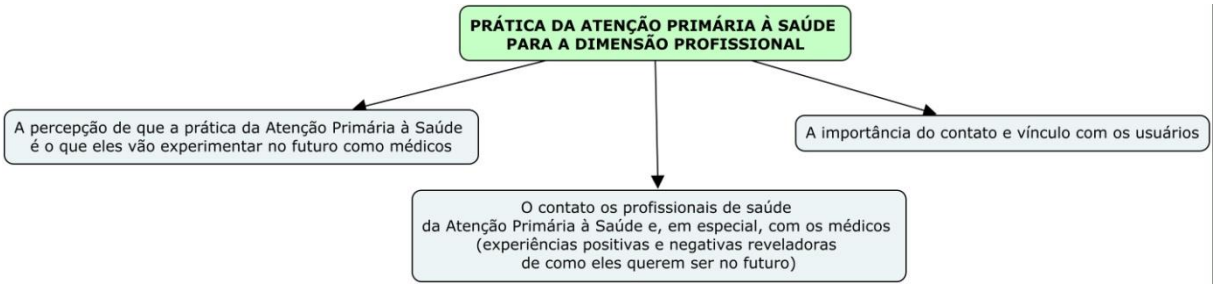
Este capítulo visa discorrer a prática da Atenção Primária à Saúde por estudantes de medicina e refletir suas implicações na formação médica e consequentemente na prática médica.

O Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 35-36) em seus princípios fundamentais destaca que, "o médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência".

As DCN's (BRASIL, 2014) destacam competência como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização de recursos disponíveis, para solucionar os desafios que se apresentam à prática profissional em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a dignidade da prática médica, primordialmente nos cenários do Sistema Único de Saúde.

Nos depoimentos dos alunos destacaram: a) a percepção de que a prática da Atenção Primária à Saúde é o que eles vão experimentar no futuro como médicos; b) o contato com os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e, em especial, com os médicos (experiências positivas e negativas reveladoras de como eles querem ser no futuro) c) a importância do vínculo e contato com os usuários, conforme ilustra a imagem 6.

Imagem 6: Categorias da Prática da Atenção Primária à Saúde para a Dimensão Profissional. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools®



7.1 A percepção de que a prática da Atenção Primária à Saúde é o que eles vão experimentar no futuro como médicos

As práticas na Atenção Primária à Saúde constituíram para Maria e Francisco o protótipo de seu trabalho futuro com significados de uma atuação profissional resultantes da formação acadêmica.

> A partir do momento que a gente vai pra UBS, em que a gente começa a entrar no ambiente de trabalho futuro, é aí onde a gente começa a ter contato com os próprios usuários, que futuramente serão nossos pacientes, e assim, têm sido experiências incríveis porque a partir do momento em que a gente tá lá vivenciando o trabalho tanto dos médicos, quanto dos enfermeiros, dos ACS, a gente vivencia não só o trabalho dos profissionais como também a funcionalidade, como funciona a UBS, como os usuários chegam até lá, como eles se comportam diante dos profissionais, então assim, nós tivemos experiências bem válidas que acrescentaram bastante na nossa formação. (Maria)

> Certamente influencia de maneira positiva, com toda certeza. E esse aprendizado, ele consequentemente cria raízes. É um aprendizado que não fica tão somente na teoria, distante da realidade, sem essa perspectiva de sentir, de tocar, de enxergar, de vivenciar de perto. Então, para nós é ser expostos desde o primeiro período ao SUS como ele é na teoria e na prática a ser expostos como a UBS funciona, a também termos esse contato com os usuários do sistema e saber a opinião deles sobre o sistema e também saber que um dia eu irei participar como profissional da saúde nesse sistema e saber também como transformá-lo como já foi dito anteriormente. Então eu só posso ver isso como algo muito positivo. Só posso ver isso como algo muito construtivo, importante e certamente um privilégio de poder estar tendo esse contato logo no início do curso. (Francisco)

> Então, profissionalmente eu posso dizer que estamos aplicando o conhecimento que adquirimos na faculdade. Estamos aplicando, estamos expandindo esse conhecimento, estamos vendo novos horizontes com esse conhecimento. Estamos tendo a perspectiva melhor, uma perspectiva mais ampla. Então profissionalmente, acredito que é enriquecedor. Profissionalmente eu posso ter como exemplo os outros profissionais que já estão seguindo carreira ali, que já tem anos de experiência e podem contribuir de maneira muito positiva, enriquecendo esse conhecimento que eu adquiro na academia (Francisco).

7.2 O contato dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde e, em especial, com os médicos (experiências positivas e negativas reveladoras de como eles querem ser no futuro)

Assim como Maria e Francisco remeteram suas práticas na Atenção Primária à Saúde ao futuro profissional enquanto médicos, Rita expressou o significado das práticas de Atenção Primária à Saúde, no que tange comunicação, incoerência de conduta profissional e, assim como Francisco o desejo de fazer diferente mesmo em outros espaços de atenção à saúde que não seja Atenção Primária à Saúde. O depoimento de Francisco, estudante bolsista e advindo de uma classe econômica autodenominada baixa, demonstrou uma dimensão crítico reflexiva no que diz respeito a experiência com o profissional médico da unidade de saúde e a percepção do cenário da Atenção Primária à Saúde na construção de sua formação profissional.

> Primeiro a questão de quando eu vejo que os profissionais estão fazendo lá, os médicos, eu me espelho a não ser como eles. Então eu acho que isso é um ponto bem positivo quando você está lá dentro vendo o que realmente acontece, porque provavelmente quando eu me formar eu vá precisar trabalhar em uma UBS. Talvez eu não... Por exemplo, uma UBS que a gente está indo esse período, mas que chega às 7h da manhã e às 8h da manhã ele não está mais na UBS. E eu acho que eu me espelho justamente a não ser como ele, a não ser um profissional como ele. Outra coisa que me chamou muita atenção foi no período passado, no posto que eu ia, o médico chegava e não dava bom dia, não dava boa tarde, ele não falava com ninguém. Outra coisa que eu não quero me espelhar, uma pessoa que eu me espelho a não ser como ela, uma pessoa mal-educada, uma pessoa que sabe que ali tem estudante de medicina, não custava ele chegar e perguntar e dar um “oi”, porque pra que é estudante, só em dar um bom dia pro médico já é uma coisa maravilhosa pra a gente, e ele não fazia isso. Então acho que isso, ir pra UBS me faz ver os erros e coletar aquilo como algo que eu não quero usar futuramente. (Rita)

> Então assim, quando a gente tava lá no lar de idosos, as professoras até comentaram que na última vez que o outro período tinha vindo, uma idosa falou e disse, olhou pra um aluno e disse “olhe, quando vier aqui não trate a gente com nojo não, porque é isso que os médicos aqui fazem”. Então assim, aquilo foi algo que me marcou

bastante, porque um idoso olhar pra você e falar aquilo, que os médicos tratam eles com nojo é algo de você ficar surpreendido. E até não, porque você saber quantos médicos que existem por aí que são assim... E acredito que a própria formação que eles tiveram talvez tenha ensinado, não sei, a eles a serem assim. Então a partir do momento em que a gente tá indo, tá vivenciando, convivendo com as pessoas e elas falando desse tipo de coisa talvez façam a gente refletir como fez a mim, sobre que tipo de profissionais nós queremos ser. É aquele profissional que sabe de tudo, que quer demonstrar o conhecimento ao paciente, ou aquele profissional que se coloca no lugar do paciente, que procura entender o problema do paciente. Não o problema físico, mas talvez o problema emocional que o paciente esteja passando, porque o essencial é você entender o paciente como um todo, não apenas a doença que ele está apresentando. (Maria)

Eu poderia tratar aqui de uma experiência peculiar desta vez não positiva, mas de fato negativa. Nós chegamos a oportunidade de um momento de visitar uma outra UBS aqui na cidade, tivemos a oportunidade de ali fazer visita domiciliar e aplicar um questionário e na aplicação deste questionário, nós pudemos ver como os usuários daquela UBS estão, digamos assim, decepcionados com o profissional médico que ali atua. Então, foi unânime em interação também com os outros colegas, com meus colegas que tiveram oportunidade de aplicar questionários, o mesmo questionário em outras residências que este profissional médico, esse profissional da saúde, médico, ele deixa a desejar por exemplo na maneira como ele atende, deixa a desejar na maneira como ele atua na clínica, deixa a desejar, enfim, de formas as mais diversas possíveis. Então... aquilo também me trouxe aprendizado, então nós aprendemos de fato como não agir, como não atuar, como de que maneira nós podemos evitar uma série de impressões negativas que se podem ter de um profissional, que são plenamente (pausa) passíveis de uma transformação, passíveis de uma mudança e que de repente esse profissional ele não está ali tendo esse olhar de como ele está sendo recebido, percebido na comunidade. Então talvez se ele tivesse essa perspectiva, ele de fato investisse nele mesmo, investisse nele como profissional, nele como pessoa, investisse no melhor atendimento. Então nós podemos perceber aí que acrescentado a esse fato da perspectiva que os olhos têm desse profissional como a instabilidade, digamos assim, no sentido de comprometimento do profissional na UBS, em termo de tempo que o profissional demanda naquela unidade, o tempo que ele passa na unidade, o vínculo que muitas vezes não foi criado, não se criou o vínculo, até porque também me foi passado que sempre há uma grande rotatividade de médico ali. Então se percebe aí que existe uma dificuldade nesse sentido. Os médicos eles passam um curto espaço de tempo, não desenvolvem vínculos com a comunidade, consequentemente essa

> comunidade sente essa fragilidade nos relacionamentos estabelecidos com o médico e por alguma razão eu percebo também que existe uma carência naquela UBS especificamente porque ela não esteve restrita ao profissional médico. Eu percebi também que alguma das pessoas que ali trabalham elas tem como que uma dificuldade em atender bem. Elas têm como que um distanciamento em relação às pessoas. Então as pessoas... algo que também me marcou foi pelo o fato de eu estar usando jaleco como estudante de medicina, usando jaleco, algumas pessoas vinham me procurar em tempo curto que eu estive ali como se eu pudesse ajudá-las, como se eu fosse um profissional médico ali ou da saúde de forma geral, um enfermeiro ou técnico em enfermagem, que atuasse naquela UBS. Então muitas vezes se quer elas sabem quem são os profissionais que ali trabalham e talvez eles sintam de fato essa carência num melhor atendimento, como eu já disse. Então essa experiência foi de fato peculiar pra mim, por isso eu achei interessante registrá-la. (Francisco)

Apesar desses relatos com experiências negativas, apareceu nos depoimentos de alguns alunos a valorização do contato e vínculo dos profissionais com os usuários, que torna singular a prática da Atenção Primária à Saúde em relação às demais áreas da medicina. Além disso, a convivência com diversos profissionais e o trabalho em grupo foram destaques nas falas dos alunos.

> Contribuem. Como eu já falei eu não gosto muito dessa parte de APS, mas eu acho ela essencial. É essencial pra ver a questão humana, porque o médico ele tem que ter um contato muito bom com os pacientes e isso é possível na APS, no hospital você não tem oportunidade de numa emergência chegar pra o paciente e começar a conversar com ele. Você não tem essa oportunidade. Essa oportunidade é muito melhor na APS, então eu acho que isso contribuiu pra a questão pessoal e profissional, principalmente a pessoal, como eu já falei, a questão de ver certas pessoas fazendo algumas coisas que eu não quero pra mim, que eu não quero seguir aquilo como exemplo. Profissional eu destaco a questão da conversa e da relação que você tem mais direta com o paciente, como eu falei, em hospital você não tem um contato tão, digamos assim, tão mais íntimo. Você não pode ter numa emergência de um hospital ou centro cirúrgico, não tem como ter esse contato que você só tem na APS, acho isso importante profissionalmente. (Rita)

> Então assim, eu acho que a APS ela tem muito a acrescentar na formação de um médico, porque talvez se todos esses médicos formados tivessem passado por um processo como a gente está

> passando, um processo de fazer visita, de ter um contato maior com os usuários da UBS, de ter um olhar mais humano, talvez esses médicos eles fossem melhores, não na questão do sentido do conhecimento que a gente sabe que existem médicos fantásticos, mas a questão da humanização, porque por exemplo, não adianta um médico ter todo o conhecimento e ele ser um médico arrogante. Então sem dúvida ir na UBS é algo que é muito importante na nossa formação (Maria).

> Então assim, tem contribuído bastante na nossa formação, tanto quanto como profissional, quanto como pessoa. E com relação aos profissionais da unidade. Nós temos contatos principalmente com os ACS, que são as pessoas que mais tem uma proximidade com os usuários da comunidade e nosso relacionamento com eles é o mais próximo, porque a gente convive muito mais com eles do que com os médicos ou com os enfermeiros das unidades. E assim, sempre tem aquele com que você mais se identifica. Então, já visitei duas unidades durante os dois períodos do curso e sempre tem aquela pessoa que você mais gosta, ou você gosta de conversar, de procurar saber sobre os usuários da unidade. Além dos ACS, nós temos também os enfermeiros, os dentistas, os médicos, farmacêuticos, enfim. Essa convivência com esses profissionais é algo também que acrescenta muito na nossa formação. Por que? A partir do momento que você começa a lidar com outros profissionais, tal, você vai aprendendo a respeitar cada um deles e a questão do respeito é algo essencial quando você vai montar uma equipe. No caso, o médico não trabalha sozinho. Ele precisa da ajuda do ACS, da enfermeira, então é um trabalho sempre em equipe. Você conhecer cada pessoa da sua equipe, você ter uma relação de respeito com cada um é algo de essencial importância. Então a vivencia com esses profissionais no dia a dia é algo que tem sido interessante para a gente como estudantes de medicina, especialmente nesse período. (Maria)

Gontijo et al. (2013) ao propor uma matriz de competências essenciais para valorização e intencionalidade dos percursos acadêmicos e, como referência de processos avaliativos dos estudantes, destaca que a formação por competências consiste no aprendizado do estudante para lidar com situações adversas, problemas e dilemas da vida cotidiana. Que o estudante de medicina deve embasar-se de uma formação que desenvolva competências essenciais, tais como conduta profissional, relacionamentos interpessoais, habilidades de comunicação, atenção integral à saúde das pessoas, organização de sistemas de saúde e atenção em saúde pública, gestão do conhecimento e conhecimento médico.

Neste cenário, podemos extrapolar para o conteúdo dos depoimentos - para aqueles alunos que vêem atitudes e habilidades exemplares dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, isso, pode ser um propulsor para seu aprendizado com significados positivos para sua formação profissional. Para aqueles que vivenciaram profissionais com atitudes questionadas ou em desacordo com suas crenças e valores, houve uma ressignificação de significado, porém sobre uma mesma dimensão que esta experiência irá contribuir para sua formação, todavia às avessas, sobre como não fazer. Isso reforça Ausubel sobre o valor da experiência vivida e o quanto ela interage com o que o estudante traz, não só conhecimento mas história de vida e valores.

As práticas na Atenção Primária à Saúde têm demonstrado significados para a formação dos estudantes com forte interlocução da DCN.

> Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 8).

7.3 A importância do contato e vínculo com os usuários

No que se refere ao contato e vínculo com os usuários, as falas de Antônio, Francisco e Maria, destacaram que visitas no domicílio e em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) foram preponderantes de significados, sobretudo, na experiência da empatia.

> A minha relação de experiência com os usuários foi a melhor possível, principalmente nas visitas domiciliares. No fim do semestre fizemos visitas domiciliares e ficamos em duplas, cada dupla iria acompanhar uma família, e a família que me pertencia era maravilhosa. Eu percebi, que só de ir lá, conversar com a família, ajudar em pequenas coisas no dia-a-dia, modificava o modo como eles enfrentavam doenças e situações que poderiam causar doenças. Me incentivou a que no futuro eu seja assim, um profissional que vai na casa dos usuários da UBS onde trabalha, mesmo que eles não estejam com uma doença, mas para saber onde interferir em suas vidas. (Antônio)

> Então, não só dizer dos profissionais, como também já podemos colocar aqui da importância do diálogo com os usuários, então talvez essa sim, seja até mais enriquecedora, porque nós podemos visualizar onde estão as carências, onde estão as necessidades e conhecer também a realidade daquela UBS e daquela comunidade especificamente, porque nós também sabemos que existe uma grande pluralidade de realidades econômicas, sociais, enfim... e em cada comunidade temos ali o de mais peculiar, o que é de mais singular, único, que precisa ser considerado e que precisa ser, enfim, contemplado e tratado da melhor forma possível pra que aqueles usuários eles tenham realmente o estado de saúde física, mental, espiritual, enfim, psicológico... e uma grande parcela disso cabe a nós como estudantes e como profissionais de saúde. (Francisco)

> Eu acho que a gente teve uma proximidade maior com as pessoas, porque nós tivemos visitas, visitamos o lar de idosos, visitamos algumas casas e assim, a visita lá foi algo que acrescentou muito pra mim, porque a partir do momento que eu estive lá, vivenciando, conhecendo as histórias daquelas pessoas, você quando começa a se colocar no lugar das pessoas, você se vê com a responsabilidade de ajudá-las (Maria).

Os depoimentos expressam tensões e expectativas que remetem o aprendizado significativo que, segundo Ausubel (2000), para que isto aconteça, é necessário a busca da evidência de compreensão significativa com uso de questões e problemas novos e não familiares, na perspectiva do estudante e que exijam a máxima transformação do conhecimento existente.

Dentre as atividades práticas de Atenção Primária à Saúde, os estudantes dos primeiros anos relataram a prática de territorialização, visitas domiciliares, atividade educativa individual e coletiva, abordagem familiar, dentre outras. Ausubel elucida que a experiência dos estudantes faz com que os mesmos não se habituem apenas a memorizar conceitos ou teorias, mas de proporcionar explicações, proposições, exemplos e maneiras de resolver problemas típicos.

Além disso, explorar o contato com a comunidade – reveladora do choque social que alguns alunos relataram - reflete em aprendizado para sua formação médica, pois o choque social e cultural leva a inquietações que geram processos de aprendizado.

Ribeiro (2010) afirma que a resolução de problemas como proposta pedagógica deve conformar-se com os desafios a serem encontrados na prática profissional.

Moreira e Masini (2001), ao refletirem a psicologia educacional segundo Ausubel, concluíram que é imprescindível ao processo de aprendizagem considerar o mundo no qual o estudante se situa, sendo este o ponto de partida para uma aprendizagem significativa em duplo sentido: respeitar os significados das pessoas num contexto social e dar condições para que as pessoas participem ativamente e conscientemente da aprendizagem com percepção de suas necessidades sociais, contexto e linguagem.

Ausubel considera a linguagem como necessária para a aprendizagem significativa, pois o significado surge quando é estabelecida uma relação entre a entidade e o signo verbal que a representa. A linguagem clarifica os significados além da comunicação com papel de transformação. E isto é perceptível no depoimento de Joana, filha de médico atuante na Atenção Primária à Saúde.

> Eu me sinto privilegiada na questão profissional pois poucos estudantes têm essa oportunidade de vivenciar a realidade da medicina durante o primeiro período e grata na questão pessoal, pois como já mencionei a prática na UBS me transforma e me torna mais humana. (Joana)

É significativa uma situação quando o estudante decide de forma ativa, por meio de uma ampliação e aprofundamento da consciência, por sua própria elaboração e compreensão, atribuir significado às situações e pessoas.

C A P Í T U L O VII

PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA SINGULARIDADE DO SUJEITO

8 PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ÂMBITO DA SINGULARIDADE DO SUJEITO

O presente capítulo objetiva apresentar as repercussões da prática da Atenção Primária à Saúde por estudantes de medicina no âmbito da singularidade do sujeito, expressas pelas subcategorias: a) influências, impactos, repercussões da prática enquanto pessoa b) o olhar dos estudantes numa perspectiva pessoal, conforme ilustra a imagem 7.

Imagem 7: Categorias da Prática da Atenção Primária à Saúde no âmbito da singularidade do sujeito. Próprio autor, 2016. Programa Cmap Tools®

8.1 Influências, impactos, repercussões da prática enquanto pessoa

A prática da Atenção Primária à Saúde suscitou influências, impactos e repercussões nos estudantes de medicina quanto a dimensão humanística e pessoal conforme depoimentos de Antônio e Inácio.

> [...] porque não basta esperar o usuário vir até nós, mas temos que ir de cada em casa, fazer levantamentos, ensinar as pessoas, as comunidades que trabalhamos são muito humildes, com nível cultural baixo, e as vezes eu pensava que isso ou aquilo era irrelevante mas percebi que o menor detalhe faz a diferença na vida das pessoas, por isso importante ir na casa de porta em porta, ensinar desde o básico como faz, com paciência, o passo a passo do cuidado. Na escola foi uma decepção, por exemplo, numa atividade sobre sexualidade com adolescentes vi o quanto o nível cultural é baixo, a desinformação, e infelizmente, sem preconceito, os jovens estão sem foco, sem informação, ao alento, e a gente pensa... meu Deus no

> que vão se tornar esses jovens... meu Deus... e na APS o contato com isto faz a gente crescer não só profissionalmente mas por dentro mesmo... APS na faculdade acima de tudo é maturidade para ser um bom profissional e ainda mais humano. (Antônio)

> Ali a gente vai ter na nossa formação médica, como profissional, e não como o técnico, com aquele conceito de doença. A gente vai ver a doença como um todo, com o paciente, a gente vai se formar, vai ver nossa formação médica ali, vai só acrescentar na nossa formação médica. A prova maior é que eu tenho a experiência própria de antes de entrar no curso em ver a UBS, eu não tinha resquícios de empatia, de simpatia, aqui eu pude diferenciar os dois. Eu me tornei mais empático na prática na UBS, no próprio contato com o ser humano, como o paciente. Então eu acho positiva demais essa avaliação nas práticas na UBS, só teve a acrescentar nesses dois lados. (Inácio)

Os dados empíricos demonstram os significados das práticas na Atenção Primária à Saúde que, fazendo um diálogo com a teoria de Ausubel, implica competência do estudante em transferir o conhecimento obtido nas relações teóricas-práticas para a possibilidade de novas realidades e novas dimensões no âmbito afetivo emocional, conforme, depoimento de Inácio.

Segundo Lemos (2011), o ensino comprometido com a aprendizagem significativa considera a realidade cognitiva, afetiva e social com possibilidades de captação e negociação de significados. Tais realidades estão identificadas nos depoimentos de Inácio, Severino e Rita.

> Ultimamente, nessa última unidade desse período, a gente passou por um processo de formação. Nele, nós saímos nas regiões nas comunidades, visitando, adotando uma família. Nessa adoção de família, nós pudemos ter o contato da realidade de cada, nós pudemos sofrer junto com eles. Eu acho que foi uma experiência muito boa porque a gente vai, a gente passou esses tempos lá acompanhando essa família, a gente se sentia da família, a gente via todos os contratempos, todas as eventualidades que tinha na família. Isso é uma experiência que eu particularmente só vivenciei agora, pela primeira vez, porque eu quero que chegue logo, que acabe logo essas férias pra a gente começar de novo, porque eu acho uma experiência maravilhosa estar em contato com a comunidade, estar em contato como povo, isso não só como médico, mas como pessoa, eu particularmente achei a melhor coisa que o profissional pode ter. É o contato com o povo, é o contato com a população, porque é na

> população que ele se descobre, que ele se forma, não é só sair da faculdade pra ele se formar. (Inácio)

> [...] só dizer que eu vou reforçar mas acho que foi a coisa que mais falei: as práticas na UBS é quem forma o profissional, é você ver na realidade, é você estar com contato com o povo, estar em contado com a população, ver as circunstâncias que ali apresentam, e você vai crescendo, você vai se formando médico e pessoa, você vai ter a sua formação médica. Não é só você sair com o diploma na mão. Você tem que atuar nas áreas que mais precisam. (Inácio)

> Contribuem com certeza, mais pra pessoal... Não, pra profissional com certeza contribuem, mas pra mim mais pra pessoal. O contato, você vendo a realidade, as comunidades carentes, comunidades que necessitam, comunidades que carecem tanto de informação como de recursos, impacta a gente e impacta a gente pra que a gente consiga ser um melhor profissional. Pessoal eu destaco você ter o contato com o paciente, você sente a dor do paciente, você procura ajudar o paciente, pra você crescer como pessoa, pra você ter uma formação humana, uma formação médica boa de base. Eu aprendi a ter um olhar diferente, aprendi a ser mais simples, aprendi que eu devo dar mais atenção às pessoas, que eu devo ser mais simpático, devo me colocar no lugar das pessoas, tá entendendo? (Severino)

> Só a questão de, o que me faz, eu não sou... eu sou bem interacional, gosto de diálogo, gosto de contato mínimo professor com aluno, mas também... Isso é minha formação de antes. O PBL me proporcionou uma formação diferente. Aí foi o que me fez me apegar a cidade, o que me fez me apegar no estado, eu sou de longe, de outro estado. E o contato próximo com o professor, o contato próximo com o médico e UBS, o contato próximo com a comunidade, me fez ter um olhar diferente. Me fez talvez até ser mais humilde, me fez ver a importância da formação do médico humano, pra ser um profissional ainda mais capacitado, ver a importância de como a figura que o médico é pra comunidade, porque com a gente como estudante de medicina, quando a gente chega na comunidade a gente já vê que eles olham pra a gente com um olhar diferente, com um olhar de perspectiva, com um olhar de esperança pra a gente e isso engrandece a gente. (Rita)

A aprendizagem é analisada a partir de um contexto idiossincrático e individual, mesmo que, sob influência de fatores sociais. A aprendizagem é significativa quando o ser humano atua recorrendo pensamentos, sentimentos e ações para dar significado às experiências cotidianas (VALADARES, 2011).

A aquisição de conhecimentos pela reflexão pessoal instiga a solução de problemas e, Ausubel destaca o uso da compreensão como recurso e princípio para esta condição (MASINI, 2011).

8.2 O olhar dos estudantes numa perspectiva pessoal

Na análise do material empírico identificou-se a perspectiva pessoal do estudante de medicina pelas práticas na Atenção Primária à Saúde, estas por sua vez, estão fundamentadas para uma atuação futura ancorada em valores pessoais de solidariedade e devolutiva social expressos nos depoimentos de Francisco, Severino, Ester e Antônio.

> E chegou, uma vez que com a nota do ENEM, eu pude concorrer a uma bolsa de estudo pelo “Programa Universidade para Todos” do Governo Federal e hoje estou estudando medicina nas Faculdades Integradas de Patos, certamente com muito orgulho em minha cidade e como eu disse no início, podendo realizar o sonho de cursar medicina. Então pra mim é extremamente gratificante estar aqui, é extremamente proveitoso, e certamente poder relatar um pouco mais a frente sobre de que forma esse curso, mesmo tendo concluído a pouco tempo o primeiro período, tem edificado a minha vida profissional, pessoal e certamente poderei um dia contribuir também pra que a minha sociedade onde vivo, a minha comunidade possa ser beneficiada por alguma contribuição que eu possa vir a dar (Francisco).

> E aí no segundo período, quando eu achei que ia ter um contato maior com ele, que eu poderia ajudar de alguma forma, ele acabou falecendo, veio a óbito, foi uma das primeiras coisas que a minha facilitadora me disse porque eu tinha ficado bastante interessado no caso e isso me impactou na forma que, de uma forma que tanto como estudante de medicina como um profissional futuramente, a gente tem que procurar ajudar enquanto é tempo. Talvez se eu estivesse na UBS como eu já tinha contato com a ACS, como eu já conhecia, se eu tivesse pedido pra ela “ah, fale com o técnico de enfermagem ou com o enfermeiro ou com o médico pra ir na casa de Sr. Manoel, pra ver o que a família precisa, talvez algum medicamento que a UBS tenha e ele esteja precisando, porque ele é carente, só vive de um salário mínimo”, talvez se eu tivesse feito alguma coisa a mais eu poderia ter ajudado Sr. Manoel a sofrer menos. [...] foi essa questão do lado pessoal, a questão da APS, a APS me ajudou muito por ela me fez ver que a formação de um médico de base, um médico humano, um médico que olhe pra base

> da saúde, vai fazer com que eu seja um profissional ainda mais capacitado. Isso foi o que me surpreendeu e fez com que eu me apegasse ao curso. (Severino)
>
> (risos) A expectativa de poder contribuir, de fazer alguma coisa, meio que seu trabalho, você vai poder fazer alguma coisa pelo paciente. Eu tenho certeza que eu vou ser pediatra, ou alguma coisa do tipo. (risos) Então meus pacientes são sempre as crianças na minha cabeça. Então, de tudo, de ver, de poder fazer alguma coisa que eu não conseguia fazer sendo enfermeira. Então, essa é minha maior expectativa, de aprender, de poder chegar perto e realizar realmente o meu trabalho, assim... exercer. Porque hoje em dia no Brasil o enfermeiro não tem condições de exercer o trabalho realmente, porque tem pouco funcionário e muita coisa de burocracia pra ser resolvida. Então tem dia que você não vê seu paciente. Tinha muita coisa que eu lutava já no hospital, tem coisa errada de médico que eu não quero fazer. Minha expectativa é justamente essa, de ser uma profissional humana e atender as pessoas olhando, conversar e realmente poder exercer a profissão como eu desejo, no tamanho do meu desejo. Eu espero pelo menos ser 1% da profissional que eu sou, assim, do tamanho do meu sonho, né? Meu sonho é muito grande, então se eu for pelo menos 1% da profissional... Eu não sei se eu tô conseguindo te dizer. (risos) (Ester).
>
> Eu acho assim que na UBS, por mim, desde que você observe o médico, isto enriquece muito, já contribui muito. Quando você entra na casa de uma pessoa e a pessoa diz pode entrar e ficar a vontade, e a pessoa conta tudo de sua vida, sabe, é uma importância grande, o simples fato de escutar você sente que fez uma pessoa feliz, ajudou e nisso não tem palavras, não tem atitudes, dinheiro no mundo que substitua isso, eu acho que as práticas enriquece além de profissionalmente que aprende a técnica, isso aqui é tal doença, tal forma, tal realidade de atendimento, além da parte técnica, você ganha maturidade, um prazer muito grande, uma realização, você se sente de uma utilidade enorme pra a vida da pessoa, você contribui com a vida da pessoa, nada substitui. (Antônio)

Resolver problemas do contexto real é o que costuma tornar o conteúdo a ser aprendido potencialmente significativo para o estudante, visto que ele estará relacionando o conhecimento científico nas atividades teóricas e práticas com as situações vivenciadas no seu cotidiano, e o uso restrito de estratégias eminentemente teóricas não possibilitaria o encontro com os subsunçores dos sujeitos em sua individualidade (DARROZ; ROSA; GHIGGI, 2015).

Segundo Vieira (2012, p. 128):

> A relação estabelecida no ambiente pesquisado pode favorecer uma estrutura cognitiva mais rica, assim como para a formação de cidadãos críticos e participativos em uma sociedade. Também pode favorecer o respeito à diferença, ao diálogo, à igualdade de direitos e oportunidades e à convivência pacífica, sem momentos de autoritarismo, na perspectiva do ensino tradicional (comportamentalista) (VIEIRA, 2012, p. 128).

Desta forma, para Ausubel (2000) um processo ativo exige ação e reflexão do aprendiz que é facilitado pela organização cuidadosa dos roteiros e das experiências de ensino. Pois, a experiência de aprendizagem na perspectiva da aprendizagem significativa é subjetivamente familiar e agradável, além de fomentar a curiosidade intelectual na perspectiva de se adquirir novos conhecimentos.

Os estudantes têm tendência de trabalhar mais e sentir-se motivado quando as atividades de aprendizagem fazem sentido, sobretudo, quando a aprendizagem surge acompanhada de um processo de interiorização e de compreensão das relações, gerando uma certa estabilidade ao longo tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas e práticas de saúde no Brasil tem sido campo de pesquisa na Saúde Coletiva e alvo de inúmeras discussões, sobretudo com as atuais mudanças na conjuntura política que incide sobre a atenção à saúde, inclusive na Atenção Primária à Saúde, com a Estratégia de Saúde da Família, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com os programas de residência multiprofissional em saúde da família, com a expansão das vagas para residência em medicina de família e comunidade, com o programa Mais Médicos para o Brasil e com a inserção do estudante de medicina nos cenários de prática da Atenção Primária à Saúde desde os primeiros anos de formação.

A Atenção Primária à Saúde tem se constituído um cenário de prática que visa a resolutividade dos problemas individuais, coletivos e comunitários, sendo assim, um campo de variados significados para gestores, profissionais, residentes, estudantes e usuários. Neste sentido, a formação médica desde o ano 2001 com a publicação das diretrizes curriculares nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, atualizadas no ano 2014, apontam para uma valorização e formação para inserção no Sistema Único de Saúde com destaque a Atenção Primária à Saúde.

Desta forma, pelo método científico de abordagem qualitativa esta investigação buscou compreender os significados atribuídos às práticas dos estudantes do Curso de Medicina da escola médica de Patos-PB no eixo da Atenção Primária à Saúde. Os dados empíricos do estudo identificaram a compreensão de significados atribuídos ao processo de ensino-aprendizagem no eixo Atenção Primária à Saúde e das práticas da atenção primária à saúde para a dimensão profissional e no âmbito da singularidade do sujeito.

No processo de ensino de Atenção Primária à Saúde pôde-se constatar a possibilidade de aprendizagem significativa pela indivisibilidade da relação teoria e prática, do contato com a comunidade como oportunidade de significados para a comunicação e solidariedade e, do método de resolução de problemas denominado Aprendizagem Baseada em Problemas como propiciador de um aprendizado para a vida profissional e pessoal.

A conexão da teoria com prática – desloca o estudante de um lugar passivo/receptor de conteúdo/mero observador para um lugar ativo/participativo/protagonista do aprendizado. Nesta investigação, pôde-se

observar a relação do processo de aprendizagem com o contato do estudante com a comunidade, no qual valoriza subjetividade e aprendizagem simbólica ancoradas no conhecimento técnico.

Os cenários de prática para o ensino de Atenção Primária à Saúde, com suas potencialidades e fragilidades, são capazes de impactar o estudante para a aprendizagem significativa, pois o contraste das diferentes realidades socioeconômicas, as situações de vulnerabilidade em que se encontram a maioria dos usuários incita o pensamento crítico reflexivo do estudante enquanto cidadão protagonista de mudança, além de um choque cultural.

Dentre os diferentes cenários de atuação dos estudantes para resolução de problemas individuais, estão os hospitais, maternidade, centros ambulatoriais e centros de referência, mas é na comunidade que são resolvidos os problemas de saúde de cada pessoa e da comunidade como um todo (dimensão comunitária).

Neste cenário, é pouco provável que o conhecimento arbitrário e literal, denominado por Ausubel como aprendizagem mecânica, ganhe espaço, pois o simbolismo como experiência individual do estudante na Atenção Primária à Saúde transcende a tradicional recepção de informação para um aprendizado significativo por sí próprio.

Compreendeu-se na perspectiva dos estudantes como as práticas na Atenção Primária à Saúde pode contribuir para a dimensão profissional, na qual evidenciou a formação pelo conhecimento não arbitrário e não literal, pelo contato e vínculo com o usuário no território, na unidade básica de saúde e no domicílio, tornando assim um aprendizado significativo para a prática médica. Além disto, pelos depoimentos dos estudantes no contato com os profissionais da Atenção Primária à Saúde pôde-se identificar a contribuição desta relação na formação de uma identidade profissional, inclusive no que os estudantes não querem ser.

Neste cenário, podemos extrapolar para o conteúdo dos depoimentos - para aqueles estudantes que vêem atitudes e habilidades exemplares dos profissionais da Atenção Primária à Saúde isso pode ser um propulsor para seu aprendizado com significados positivos para sua formação profissional. Para aqueles que vivenciaram profissionais com atitudes questionadas ou em desacordo com suas crenças e valores, houve uma ressignificação de significado, porém sobre uma mesma dimensão que esta experiência irá contribuir para sua formação, todavia às avessas, sobre como não fazer. Isso reforça Ausubel sobre o valor da experiência vivida e o

quanto ela interage com o que o estudante traz, não só conhecimento mas história de vida e valores.

Dentre as atividades práticas de Atenção Primária à Saúde, os estudantes dos primeiros anos relataram a prática de territorialização, visitas domiciliares, atividade educativa individual e coletiva, abordagem familiar, dentre outras. Ausubel elucida que a experiência dos estudantes faz com que eles não se habituem apenas a memorizar conceitos ou teorias, mas de proporcionar explicações, proposições, exemplos e maneiras de resolver problemas típicos.

Além disso, explorar o contato com a comunidade – reveladora do choque social que alguns alunos relataram - reflete em aprendizado para sua formação médica, pois o choque social e cultural leva a inquietações que geram processos de aprendizado.

É significativa uma situação quando o estudante decide de forma ativa, por meio de uma ampliação e aprofundamento da consciência, por sua própria elaboração e compreensão, atribuir significado às situações e pessoas.

Os estudantes elencaram significados no âmbito da singularidade do sujeito ao remeterem influências, impactos e repercussões das práticas de Atenção Primária à Saúde e o olhar numa perspectiva pessoal para sua formação humanística.

A prática da Atenção Primária à Saúde suscitou influências, impactos e repercussões nos estudantes de medicina quanto a dimensão humanística e pessoal. Os dados empíricos demonstram os significados das práticas na Atenção Primária à Saúde que, fazendo um diálogo com a teoria de Ausubel, implica competência do estudante em transferir o conhecimento obtido nas relações teóricas-práticas para a possibilidade de novas realidades e novas dimensões no âmbito afetivo emocional.

Os estudantes têm tendência de trabalhar mais e sentir-se motivado quando as atividades de aprendizagem fazem sentido, sobretudo quando a aprendizagem surge acompanhada de um processo de interiorização e de compreensão das relações, gerando uma certa estabilidade ao longo tempo.

Os achados do estudo mostraram que os significados nos diferentes âmbitos ensino-aprendizagem, formação profissional e pessoal, vão de encontro com os postulados do perfil de egresso publicado nas DCN's para os Cursos de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), ao constatar preliminarmente que a inserção do

estudante de medicina desde os primeiros anos de sua formação nos espaços de Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde é um passo importante, pois é significativo para o perfil de egresso que a mesma atribui e indicativo de mudança na formação e prática médica no Brasil.

Deste modo, questiona-se o ensino da Atenção Primária à Saúde ou a denominada "Medicina Preventiva" aos moldes de um método tradicional, sem o empoderamento social e político imprescindível para a formação de médicos críticos, reflexivos e protagonistas de um processo de mudança na atenção à saúde no âmbito do SUS. O aprendizado das práticas na Atenção Primária à Saúde torna-se significativo a partir do envolvimento e formação de vínculos afetivos e atitudinais do estudante com a comunidade.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 12, p. 2234-2249, Dec. 2010 .

ALMEIDA, E. G.; BATISTA, N. A. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 2, p. 192-201, June 2013.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e Retenção de Conhecimentos**: Uma Perspectiva Cognitiva. Lisboa: Plátano edições técnicas, 2000.

_____. **The psychology of meaningful verbal learning**. Nova Iorque: Grune & Stratton, 1963.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 39, n. 2, p. 231-237, Apr. 2005.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BOLLELA, V. R.; GERMANI, A. C. C. G.; AMARAL, E. **Síntese final e as perspectivas para o futuro da educação baseada na comunidade no contexto brasileiro**. In: BOLLELA et al. Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto, FUNPEC, 2014, 293-297.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.3, CNE/CES de 3/06/2014. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso do curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior**. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. – Brasília: MEC, MS, 2009.

_____. Ministério da Educação. Portaria 168 de 1º de abril de 2016. **Institui a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina - ANASEM**. Diário Oficial da União. Brasília, 4 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 10ago. 2015.

_____. Presidência da república. **Lei 12.781 de 22 de outubro de 2013**. Brasília: Casa civil, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm> Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. Presidência da república. **Medida provisória nº 723 de 29 de abril de 2016**. Brasília: Casa civil, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv723.htm> Acesso em: 5 mai. 2016.

CAVALCANTE, J. K.; SOARES, F. J. P.; CORREIA, D. S. Desenvolvimento discente no estágio em estratégia saúde da família. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 1, p. 15-24, Mar. 2014 .

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 5, p. 1400-1410, Oct. 2004 .

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina. – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

CONSENSO GLOBAL DE RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS ESCOLAS MÉDICAS. East London, África do Sul, outubro de 2010.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan-fev, 18(1), 2010.

DARROZ, L. M.; ROSA, C. W.; GHIGGI, C. M. Método tradicional x aprendizagem significativa: investigação na ação dos professores de física. **Aprend. Significativa em Rev.**, v. 5, n. 1, p. 70-85, 2015.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 1, p. 143-150, Mar. 2015.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 (1) 17-27, jan. 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, 376, 9756, p1923–1958, December 2010.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. Departamento de Educação da UNESP, Rio Claro. **Rev. de Administração de Empresas**- SP, v.35, p. 20-29, mai./jun. 1995.

GOMES, R. et al . Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. educ. med**., Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, p. 433-440, Sept. 2009.

GONTIJO, E. D. et al . Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med**., Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, Dec. 2013.

GOWIN, D. B. **Educating**. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press, 1983.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.**Censo demográfico : 2010 : características urbanísticas do entorno dos domicílios**. Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). 2010a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm > Acesso em 01 de agosto de 2015.

_____. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2015**. Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). 2010b. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm > Acesso em 03 de agosto de 2015.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas**.** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009.

_____. Séculos de Escolas Médicas no Brasil e a Avaliação do Ensino Médico no Panorama Atual e Perspectivas. **Gazeta Médica da Bahia,** 78 (Suplemento 1):31-37, 2008.

LEAL, J. A. L. et al. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. **Interface** (Botucatu). v. 19, n. 53, p. 361-71, 2015.

LEMOS, E. S. A teoria da aprendizagem significativa e sua relação com o ensino e com a pesquisa sobre o ensino. **Aprendizagem Significativa em Rev**. v. 1, n. 3, p. 47-52, 2011.

LOBO, L. C. Educação Médica nos Tempos Modernos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 328-332, June 2015.

LUDMERER, K. Understanding the Flexner Report. **AcadMed**, 85:193-6, 2010.

MAIA, J. A. Metodologias problematizadoras em currículos de graduação médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 4, p. 566-574, Dec. 2014.

MAKABE, M. L. F.; MAIA, J. A. Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação.**Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 1, p. 127-132, Mar. 2014.

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Eds). **Aprendizagem Baseada em Problemas**: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional. Editora HUCITEC/ESP-CE: São Paulo: 2001.

MARTINS, M. A. Formação Médica: editorial. **Rev Assoc Med Bras,** 52(5): 281-91, 2006

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde: Origem e diferenças conceituais. **Rev APS**., 12(2):204-13, 2009.

MINAYO, M. C. O **desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação demétodos**: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Eds). **Aprendizagem Baseada em Problemas**: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional. Editora HUCITEC/ESP-CE: São Paulo: 2001.

MASINI, E. F. S. Aprendizagem significativa: condições para ocorrência e lacunas que levam a comprometimentos. **Aprendizagem Significativa em Rev**. v. 1, n. 1, p. 16-24, 2011.

_____; MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa**: condições para ocorrência e lacunas que levam a comprometimentos. São Paulo: Vetor, 2008.

MASSOTE, A. W.; BELISÁRIO, S. A.; GONTIJO, E. D. Atenção Primária como Cenário de Prática na Percepção de Estudantes de Medicina. **Rev. Bras. de Ed. Médica**. v. 35, n. 4, p. 445-453, 2011.

MIRANDA, A. P. Os recursos humanos e a política de saúde no Brasil. In: CAVALCANTI, P. B.; MIRANDA, A. P. R.; SILVA, M. A. **Saúde e recursos humanos**: explorando dimensões. João Pessoa: Manufatura, 2007.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, dez. 2008 .

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa**: a teoria e textos complementares. São Paulo: Livraria da física, 2011.

_____. **Mapas conceituais e aprendizagem significativa**. São Paulo: Centauro, 2010.

_____. **Mapas conceituais e diagramas V**. Porto Alegre: Ed. do autor, 2006.

_____; MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa**: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Centauro, 2001.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. O campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 20, n. 1, p. 65-73, 2007.

NOBREGA-THERRIEN, S. M. et al . Formação para a Estratégia Saúde da Família na Graduação em Medicina. **Rev. bras. educ. med**., Rio de Janeiro , v. 39, n. 1, p. 112-118, Mar. 2015 .

ONTORIA PEÑA, A. et al. **Mapas conceituais**: uma técnica para aprender. São Paulo: Loyola, 2005.

PINTO, H. A; OLIVEIRA, R. A. Acreditação Institucional e Certificação Profissional: seminário da Cinaem. **Rev. Interface - Comunic, Saúde, Educ**., v. 7, p. 155-156, ago. 2000.

RESTOM, A. G. et al . Representação Social das Vivências de Estudantes no Curso de Medicina. **Rev. bras. educ. med**., Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 370-377, Sept. 2015.

RIBEIRO, L. R. C. **Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL):** uma experiência no ensino superior. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

RIBEIRO, R. C. Programa Mais Médicos: um equívoco conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 421-424, Feb. 2015.

SANTOS, J. C. F. **Aprendizagem significativa**: modalidades de aprendizagem e o papel do professor. 5. ed. Porto Alegre: Mediação, 2013.

SANTOS, L. M. P.; COSTA, A. M.; GIRARDI, S. N. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3547-3552, Nov. 2015.

SANTOS, W. S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Rev. bras. educ. med**., Rio de Janeiro , v. 35, n. 1, p. 86-92, Mar. 2011.

SCHMIDT, H. G. As Bases Cognitivas da Aprendizagem Baseada em Problemas. In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Eds). **Aprendizagem Baseada em Problemas**: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional. Editora HUCITEC/ESP-CE: São Paulo: 2001.

SILVA FILHO, M. V. **Como Preparar os Professores Brasileiros da Educação Básica para a Aprendizagem Baseada em Problemas?** In: Anais PBL 2010, Congresso Internacional. São Paulo, Brasil, 8-12 de fevereiro de 2010.

SOUTO, E. M. Prefácio. In: VEIGA. I. P. A. (Org.). **Formação médica**: aprendizagem baseada em problemas. Campinas: Papirus, 2015.

SOUSA, M. S. **A complexidade da formação médica na e para atenção básica como parte de dois sistemas e um sistema à parte**. Tese de doutorado. Programa de PG em Saúde Pública UFC – 2014. 460 p.

SOUZA, C. F. T. et al. A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. **Rev. bras. educ. med**., Rio de Janeiro , v. 37, n. 3, p. 448-454, Sept. 2013.

TOMAZ, J. B. O Desenho de Currículo. In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Eds). **Aprendizagem Baseada em Problemas**: Anatomia de uma Nova Abordagem Educacional. Editora HUCITEC/ESP-CE: São Paulo: 2001.

_____. **Oficina de desenvolvimento docente**: introdução em educação para as profissões de saúde. Escola de Saúde Pública do Ceara: Instituto Virtual de Saúde: Fortaleza, 2014.

VALADARES, J. A teoria da aprendizagem significativa como teoria construtivista. **Aprendizagem Significativa em Rev**. v. 1, n. 1, p. 36-57, 2011.

VEIGA, I. P. A. et al. (Org.). **Formação médica**: aprendizagem baseada em problemas. Campinas: Papirus, 2015.

VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. de O. (Org.). **A aventura sociológica:** objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Projeto e metamorfose**: antropologia das sociedades complexas. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2003.

VIEIRA, F. A. C. **Ensino por Investigação e Aprendizagem Significativa Crítica**: análise fenomenológica do potencial de uma proposta de ensino. 149 f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade De Ciências, Bauru, 2012.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ZABALA, A.; ARNAU, L. **Como aprender e ensinar competências**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista em profundidade

Data da entrevista: ____/____/____

A) CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: ____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Local de procedência: _____

Semestre: _____

Formação anterior: Sim( ) Não( ) Se sim, qual? _____

Bolsista/Financiamento: Não( ) Sim( )

se sim ( ) Prouni ( ) Fies ( ) Outro

Possui familiares médicos: Não( ) Sim( )

Quem? _____

A) INTRODUÇÃO E TRAJETÓRIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

- Inicialmente você pode falar um pouco de você e porque você escolheu cursar medicina?
- Quais eram suas expectativas antes de entrar na faculdade em relação a sua formação?
- Quais eram suas expectativas antes de entrar na faculdade em relação ao curso de medicina?

B) CONTATO/PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Para você, como é a prática na Atenção Primária à Saúde?
- Como foi as práticas pra você no decorre deste semestre?
- Como foi desde o início do semestre até o final?
- Para você como a prática na UBS influencia ou não no seu processo de aprendizado?
- Fale sobre sua experiência com os profissionais da UBS.

- Conte sobre sua experiência com os usuários da UBS.
- As práticas na UBS contribuem ou não para sua formação profissional e pessoal? Se sim, de que modo?
- Como você se sente em relação às práticas vividas na comunidade?
- Você tem alguma experiência boa, ruim ou peculiar na Atenção Primária à Saúde?
- De que modo seu aprendizado nas práticas na Atenção Primária à Saúde se relaciona (ou não)com seu aprendizado no GT (atividades teóricas) de Atenção Primária à Saúde?
- Você tem algo a acrescentar?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com a Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, Everson Vagner de Lucena Santos, estudante do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos - UNISANTOS estou desenvolvendo uma pesquisa sobre os significados atribuídos às práticas na atenção primária à saúde por estudantes de medicina. Esta pesquisa pretende compreender os significados atribuídos às práticas dos estudantes do curso de medicina de Patos-PB na Atenção Primária à Saúde. Assim, gostaria de sua colaboração para participar de uma entrevista, onde nesta serão feitas perguntas sobre dados sociodemográficos e questões norteadoras relativas à temática a trajetória e ingresso no curso de medicina, contato com a atenção primária à saúde e percepções na unidade básica de saúde. A entrevista poderá ser agendada no melhor dia e horário indicado por você. Além disso, a mesma será gravada em arquivo de áudio, se você autorizar, e será realizada em um ambiente reservado e seu nome não será divulgado nos resultados da pesquisa. A pesquisa oferece risco mínimo, que podem ocorrer em ordem moral, como algum constrangimento. Caso estes ocorram, as entrevistas poderão ser interrompidas e se identificado algum sinal de desconforto psicológico da sua participação da pesquisa, o pesquisador compromete-se em orientá-lo e encaminhá-lo para os profissionais especializadas na área. Você não terá nenhum prejuízo individual ou coletivo se não participar desta pesquisa, e caso participe, não será remunerado por isso. Em caso de dúvidas você poderá me contatar pelo telefone (83) 99988-3232/98843-9746 e com a orientador do estudo, a Professora Dra. Carolina Luísa Alves Barbieri(11) 99935-7055 ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos pelo telefone (13) 3205-5555 ramal 1243.

Este termo é feito em duas vias, uma será entregue a você e a outra ficará arquivada junto aos pesquisadores responsáveis.

_____

Pesquisador Responsável

Conforme me foi explicado, este projeto tem o objetivo de compreender os sentidos e significados atribuídos às vivências dos estudantes do curso de medicina de Patos-PB na Atenção Primária à Saúde. Para isso, minha participação é de extrema importância, pois ao responder a entrevista realizada pelos entrevistadores, estarei contribuindo com informações importantes para novas perspectivas para a formação de médicos para a Atenção Primária à Saúde. Estou ciente de que esta entrevista possui perguntas de caráter íntimo e pessoal como, por exemplo, idade, procedência, renda familiar, etc. Fui informado que não serei exposto a nenhum tipo de procedimento que ofereça risco a minha saúde e que tenho direito garantido à:

1. Responder as perguntas em local reservado e na presença apenas do entrevistador;
2. Receber respostas a qualquer pergunta e esclarecimento que por mim for solicitado;
3. Recusar-me a responder a alguma pergunta e retirar meu consentimento a qualquer momento deixando de participar do estudo;
4. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações por mim respondidas;
5. Procurar esclarecimentos com o pesquisador através do telefone 83) 99988-3232/98843-9746, com a orientadora do estudo (11) 99935-7055 ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos pelo telefone (13) 3205-5555 ramal 1243.

Para tanto, declaro estar ciente do exposto e que desejo participar do projeto.

Patos, ____ de _____ de 2015.

Nome do participante: _____

Eu, Everson Vagner de Lucena Santos, declaro que forneci todas as informações referentes a este projeto ao participante acima referido.

Data: ____/____/____

_____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

_____

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE C – Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável

Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável

Eu, EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS, responsável pelo projeto de pesquisa intitulado Sentidos e significados atribuídos às vivências na atenção primária à saúde por estudantes de medicina, comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Santos/SP, 03 de novembro de 2015

EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS

Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A – Currículo Baseado em Competências

	PRIMEIRO ANO: INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA						
EMESTRE	PRIMEIRO SEMESTRE			SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE		
EIXO	UA1A	UA1B	UA1C	EIXO	UA2A	UA2B	UA2C
BC CH: 340h + 60h AVP	INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA	SISTEMA GASTROINTESTINAL	SISTEMAS REPRODUTOR E URINÁRIO	BC CH: 340h + 100h AVP	SISTEMAS RESPIRATÓRIO E HEMATOLÓGICO	SISTEMAS CARDIOVASCULAR E LINFÁTICO	SISTEMA ENDÓCRINO
APS CH: 80h + 20h AVP	POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL	PLANEJAMENTO EM SAÚDE	EDUAÇÃO EM SAÚDE	APS CH: 80h + 20h AVP	DIAGNOSTICO DE SAÚDE NA COMUNIDADE VIGILÂNCIA AMBIENTAL	DIAGNÓSTICO FAMILIAR	VISITA DOMICILIAR
FM CH: 60h	HISTÓRIA DAS PRÁTICAS MÉDICAS	CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE:	CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE: DESIGUALDADE SOCIAIS EM SAÚDE	FM CH: 40h	ANTROPOLOGIA E SAÚDE:TEMAS INTERDISCIPLINARESNO CAMPO DA SAÚDE:	ÉTICA NAS RELAÇÕES HUMANAS	SUBJETIVIDADE HUMANA: AFETOS, ANGÚSTIA E DEFESAS DO PROFISSIONAL; MECANISMOS DE DEFESA; TRANSFERÊNCIAS E CONTRATRANSFERÊNCIA.
PI CH: 40h	PBL E SUAS FERRAMENTAS	TIPOS DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO	APLICAÇÃO DO CONECIMENTO CINETIFICO	PI CH: 40h	INFORMÁTICA MÉDICA	REDAÇÃO CIENTÍFICA	SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
CH TOTAL: 600h				CH TOTAL: 620h			

BC - Básico Clínico; APS - Atenção Primária à Saúde; FM - Formação Médica; PI - Práticas Investigativas.
CH - Carga horária.

	SEGUNDO ANO: INTRODUÇÃO À CLÍNICA MÉDICA						
SEMESTRE	TERCEIRO SEMESTRE			SEMESTRE	QUARTO SEMESTRE		
EIXO	UA3A	UA3B	UA3C	EIXO	UA4A	UA4B	UA4C
BC CH: 240h + 200h AVP	SNC	SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO E SOMÁTICO ÓRGAOS DOS SENTIDOS	SISTEMA SENSORIAL SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO	BC CH: 420h	SEMIOLOGIA GERAL AGRESSÃO E DEFESA (MICROBIOLOGIA, PARASITOLOGIA, IMUNOLOGIA, FARMACOLOGIA)	SEMIOLOGIA GERAL AGRESSÃO E DEFESA (MICROBIOLOGIA, PARASITOLOGIA, IMUNOLOGIA, FARMACOLOGIA)	SEMIOLOGIA GERAL AGRESSÃO E DEFESA (MICROBIOLOGIA, PARASITOLOGIA, IMUNOLOGIA, FARMACOLOGIA)
APS CH: 40h + 20h AVP	BIOSEGURANÇA	POLÍTICAS NACIONAIS PARA GRUPOS VULNERÁVEIS SEGURANÇA DO PACIENTE	POLÍTICAS NACIONAIS PARA GRUPOS VULNERÁVEIS	APS CH: 100h + 40h de AVP	PROCESSO SAÚDE-DOENÇA SEMIOLOGIA NA APS	EPIDEMIOLOGIA SEMIOLOGIA NA APS	VIGILÂNCIA SANITÁRIA SEMIOLOGIA NA APS
FM CH: 40h	COMUICAÇÃO E SAÚDE	COMUNICAÇÃO CLÍNICA	COMUNICAÇÃO CLÍNICA	FM CH: 40h	COMPETÊNCIA INTERPESSOAL NO TRABALHO EM EQUIPE	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO
PI CH: 40h	REVISÃO INTEGRATIVA	REVISÃO INTEGRATIVA	CONSTRUÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO	PI CH: 40h	ÉTICA E BIOÉTICA NA PESQUISA	ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA	MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA REVISÃO SISTEMÁTICA
CH TOTAL: 620h				CH TOTAL: 640h			

BC - Básico Clínico; APS - Atenção Primária à Saúde; FM - Formação Médica; PI - Práticas Investigativas.
CH - Carga horária.

	TERCEIRO ANO: DA CONCEPÇÃO À VIDA ADULTA						
SEMESTRE	QUINTO SEMESTRE			SEMESTRE	SEXTO SEMESTRE		
EIXO	UA5A	UA5B	UA5C	EIXO	UA6A	UA6B	UA6C
BC CH: 240h 4H GT 4H EI 4HPC + 160h AVP	FECUNDAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO GESTAÇÃO NORMAL GESTAÇÃO PATOLÓGICA ASSISTENCIA AO RN EM SALA DE PARTO	GESTAÇÃO PATOLÓGICA INFECÇÕES MATERNAS MECANISMO DE PARTO ALOJAMENTO CONJUNTO	MECANISMO DE PARTO INFECÇÕES CONGÊNITAS CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO A SAÚDE DA CRIANÇA ATÉ 2 ANOS	BC CH: 520h GT:4 EI: 6 TH: 16	CLÍNICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CLÍNICA DO ADULTO (DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS, HEMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, REUMATOLOGIA, ORTOPEDIA) CLÍNICA CIRÚRGICA I	CLÍNICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CLÍNICA DO ADULTO (DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS, HEMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, REUMATOLOGIA, ORTOPEDIA) CLÍNICA CIRÚRGICA I	CLÍNICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CLÍNICA DO ADULTO (DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS, HEMATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, REUMATOLOGIA, ORTOPEDIA) CLÍNICA CIRÚRGICA I
APS CH: 120h 2H EI 4H PC + 20h AVP	PRÉ-NATAL ATENÇÃO À SAUDE DA CRIANÇA	PRÉ-NATAL ATENÇÃO À SAUDE DA CRIANÇA	PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO ATENÇÃO À SAUDE DA CRIANÇA	APS CH: 120h 2H EI 4H PC 20h AVP	ATENÇÃO À SAUDE DA CRIANÇA POLÍTICAS DE SAÚDE E AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	ATENÇAO À SAÚDE DO ADOLESCENTE POLÍTICAS DE SAÚDE E AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	ATENÇÃO BÁSICA À CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS POLÍTICAS DE SAÚDE E AS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS
FM CH: 40h	DESENVOLVIMENTO HUMANO E CICLOS DE VIDA: GESTAÇÃO, PRIMEIRA E SEGUNDA INFÂNCIA	COMUNICAÇÃO NA CONSULTA COM CRIANÇAS	TEMAS CONTROVERSOS EM BIOÉTICA: CÉLULAS TRONCO E ABORTO	FM CH: 40h	DESENVOLVIMENTO HUMANO E CICLOS DE VIDA: TERCEIRA INFÂNCIA, PUBERDADE E ADOLESCÊNCIA	COMUNICAÇÃO NA CONSULTA COM ADOLESCENTES ÉTICA MÉDICA: RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES, SIGILO.	ABORDAGENS DE GRUPOS NA SAÚDE: enfoque na adolescência e juventude
PI CH: 40h	BIOESTATÍSTICA	BIOESTATÍSTICA	BIOESTATÍSTCIA	PI CH: 40h	METANÁLISE	METANÁLISE	METANÁLISE
CH TOTAL: 620h				CH TOTAL: 740h			

BC - Básico Clínico; APS - Atenção Primária à Saúde; FM - Formação Médica; PI - Práticas Investigativas. CH - Carga horária.

	QUARTO ANO: SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO						
SEMESTRE	SÉTIMO SEMESTRE			SEMESTRE	OITAVO SEMESTRE		
EIXO	UA7A	UA7B	UA7C	EIXO	UA8A	UA8B	UA8C
BC CH: GT: 4 EI: 5 TH: 20 + 20h AVP	CLÍNICA DO ADULTO (SAÚDE DA MULHER) CLÍNICA DO ADULTO E DO IDOSO (CARDIOLOGIA PNEUMOLOGIA NEFROLOGIA ENDOCRINOLOGIA) CLÍNICA CIRÚRGICA II	CLÍNICA DO ADULTO (SAÚDE DA MULHER) CLÍNICA DO ADULTO E DO IDOSO (CARDIOLOGIA PNEUMOLOGIA NEFROLOGIA ENDOCRINOLOGIA) CLÍNICA CIRÚRGICA II	CLÍNICA DO ADULTO (SAÚDE DA MULHER) CLÍNICA DO ADULTO E DO IDOSO (CARDIOLOGIA PNEUMOLOGIA NEFROLOGIA ENDOCRINOLOGIA) CLÍNICA CIRÚRGICA II	BC CH: GT: 4 EI: 5 TH: 20 + 20h AVP	CLÍNICA DO ADULTO E DO IDOSO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NEUROLOGIA SAÚDE MENTAL, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ONCOLOGIA, DERMATOLOGIA)	CLÍNICA DO ADULTO E DO IDOSO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NEUROLOGIA SAÚDE MENTAL, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ONCOLOGIA, DERMATOLOGIA)	CLÍNICA DO ADULTO E DO IDOSO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, NEUROLOGIA SAÚDE MENTAL, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ONCOLOGIA, DERMATOLOGIA)
APS CH: 120h 2H EI 4H PC 20h AVP	PLANEJAMENTO FAMILIAR SAÚDE DA MULHER HIPERDIA SAÚDE DO HOMEM	PLANEJAMENTO FAMILIAR SAÚDE DA MULHER HIPERDIA SAÚDE DO HOMEM	PLANEJAMENTO FAMILIAR SAÚDE DA MULHER HIPERDIA SAÚDE DO HOMEM	APS	SAUDE DO TRABALHADOR	SAÚDE DO IDOSO SAÚDE MENTAL	GESTÃO EM SAÚDE
FM CH: 40h	DESENVOLVIMENTO HUMANO E CICLOS DE VIDA: JOVEM/ADULTO	TEMAS INTERDISCIPLINARES: SUICÍDIO E DEPRESSÃO	TEMAS INTERDISCIPLINARES: ALCOOLISMO E TOXICOMANIA	FM	DESENVOLVIMENTO HUMANO E CICLOS DE VIDA: IDOSO/VELHICE	COMUNICAÇÃO NA CONSULTA COM IDOSOS E PACIENTE TERMINAL	TEMAS CONTROVERSOS EM BIOÉTICA: A MORTE E O MORRER
PI CH: 40h	ELABORAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	ELABORAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	ELABORAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	PI	EXECUÇÃO DO PROJETO	EXECUÇÃO DO PROJETO	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

BC - Básico Clínico; APS - Atenção Primária à Saúde; FM - Formação Médica; PI - Práticas Investigativas.
CH - Carga horária.

QUINTO E SEXTO ANOS: Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço	
COMPONENTE	**CARGA HORÁRIA**
ECOFS EM CLÍNICA MÉDICA	700h
ECOFS EM CLÍNICA CIRÚRGICA	400h
ECOFS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	400h
ECOFS EM PEDIATRIA	700h
ECOFS EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	500h
ECOFS EM SAÚDE MENTAL	100h
ECOFS EM SAÚDE COLETIVA	100h
ECOFS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	300h
CARGA HORÁRIA TOTAL	**3.200h**

MÓDULOS OPTATIVOS	
2 SEMESTRE	SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E SUPORTE BÁSICO DE VIDA
3 SEMESTRE	LIBRAS
4 SEMESTRE	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
5 SEMESTRE	DIVERSIDADE E INCLUSÃO SOCIAL
6 SEMSTRE	Em definição
7 SEMESTRE	PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL - FREEMIND
8 SEMESTRE	Em definição

CARGA HORÁRIA TOTAL OBRIGATÓRIA: 7520h
CARGA HORÁRIA MODULOS OPTATIVOS: 120h
ATIVIDADES COMPLEMENTARES: 200h
CARGA HORÁRIA GERAL: 7.800h

ANEXO B – Matriz de Competências Eixo Atenção Primária à Saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 1º PERÍODO - UNIDADE A										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
Compreender os princípios do SUS para a organização do processo de trabalho em saúde (Lei 8.080/90, 8.142/90).	C	N	GT1							QME PORT OSCE
Demonstrar capacidade de trabalho em equipe e de liderança	C	N					PC1			QME PORT
Interagir com colegas e demais profissionais visando à capacidade de trabalho em equipe	HC	N								PORT
Reconhecer o que é área delimitada. Estudar o elemento gráfico de responsabilidade sanitária de uma equipe de saúde.	C	N	Gt2							QME PORT
Aplicar os instrumentos de construção da territorialização. Reconhecer o territótio de atuação da equipe, pontuando os elementos: potencialidades, fragilidades e as limitações geográficas	HP	N					PC2			QME PORT OSCE
Identificar os dispositivos da rede de atenção humanizada do SUS e reconhecer as RAS prioritárias instaladas no município	C	N	GT3							QME PORT

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **EI:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Medicina

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 1º PERÍODO - UNIDADE B										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
Discutir a APS no Brasil e outros paises (Espanha, Reino Unido, Canadá, Cuba e Brasil)	HC	U	GT1							SEMINARIO QME
Identificar através do instrumento PCATooL-Brasil o reconhecimento da comunidade sobre a atenção primária a saúde.	HC	U					PC1			PORT QME
• Compreender o conceito de saúde e doença e Identificar os determinantes sociais do processo saúde e doença.	C	N								QME
• Compreender a História Natural da Doença e suas implicações na saúde da comunidade	C	N								QME PORT
• Realizar ações preventivas para doenças prevalentes	HA	U								PORT
• Compreender o apoio matricial como intervenção pedagógico-terapêutica compartilhada com definição da abordagem de cada profissional.	C	N								QME PORT
• Acompanhar as equipes do NASF em visitas domiciliares	C	U								PORT
• Discutir os tipos de Educação em Saúde	C	N								QME PORT
• Realizar atividade de educação em saúde junto a comunidade	C	N								PORT OSCE

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 1º PERÍODO - UNIDADE C										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
• Compreender os tipos de visita domiliar e Classificar as familias de acordo risco proposto por Savassi e Coelho (R1,R2, R3)	HC	N	GT							QME PORT
• Classificar as familias de acordo com APGAR familiar	HC	U	GT				PC			QME PORT
• Sistematizar os vínculos familiares e comunitários a partir do Ecopmapa e o Genograma	HC	U								QME PORT
• Simular uma visita domiciliar	C HC HA	N						TH		QME PORT
• Realizar visita domiciliar	C HC HA	N					PC			QME PORT OSCE

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Medicina

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2º PERÍODO - UNIDADE A										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
Compreender os cenários específicos da APS (favelas, zona rural)	C	N	GT							QME PORT OSCE
Realizar visita técnica a um cenário específico	HC	N					PC			QME PORT
Compreender o Gerenciamento de UBS, seus recursos financeiros	C	N	GT				PC			QME PORT
Compreender as orientações essenciais em nutrição	C	N	GT				PC3			QME PORT
Realizar prática sobre medidas antropométrica e consulta na APS sobre orientações nutricionais	HA	U						TH		PORT OSCE
Indentificar as práticas alimentares adequadas e saudáveis nos agravos não transmissíveis	C	N	GT	EI						QME PORT
Realizar uma simulação de uma visita domiciliar a um Hipertenso ou diabético para as devidas orientações nutricionais	HC HA	N						TH		QME PORT
Realizar visita domiciliar a um Hipertenso ou diabético para as devidas orientações nutricionais	HC HA	N					PC			QME PORT OSCE

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Medicina

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2º PERÍODO - UNIDADE B										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
Indentificar as ações no combate a anemia ferropriva e hipovitaminose A vigentes.	C	N	GT							QME
Conhecer o programa de combate a anemia ferropriva e hipovitaminose A vigentes na UBS	C	N					PC			QME PORT
Compreender as orientações nutricionais essenciais na APS	C	N	GT	EI 1						QME PORT
Realizar orientações nutricionais essenciais na APS em domicílio	HC HA	N					PC			QME PORT
Conhecer a Rede de frios dos imulnobiológicos	C	U	GT	EI 2						QME PORT
Compreender o que é vacina e tipo de vacinas da APS	C	N	GT	EI 3						QME PORT SEMINARIO
Prescrever vacinas dentro do calendário Nacional de Vacinação	C HC	N	GT	EI 4						QME PORT SEMINARIO

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Medicina

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 2º PERÍODO - UNIDADE C										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
Compreender as orientações essenciais sobre a abordagem da Sexualidade na APS	C	U	GT	EI						QME PORT
Realizar roda de conversa com adolescentes na escola do bairro	HC HA	U					PC			QME PORT
Diversidade e gênero	C	N		EI						QME PORT
Compreender a Política Nacional da Saúde do idoso	HC	N	GT	EI						QME PORT
Treinar a avaliação funcional do idoso.	HA	U	GT				PC			QME PORT
Aplicar, junto aos idosos da UBS, a avaliação funcional	HC HA	U					PC			QME PORT OSCE
Realizar atividade de grupo com idosos	HA HC	U					PC			QME PORT
Simular uma consulta ao idoso de promoção e prevenção	HÁ HC	N						TH		QME PORT OSCE

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Medicina

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 3º PERÍODO - UNIDADE A										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Simulação)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
Compreender a epidemiologia, utilizando-se dos referenciais históricos Abordar os principais usos da epidemiologia e seus respectivos usuários: o sanitarista, o planejador, o pesquisador ou professor e o clínico	C	N		EI 1						QME1
Realizar uma visita a um setor de vigilância epidemiológica para verificação do fluxograma de informações e registros.	HC	N	GT1				PC1			QME2 PORT
Desenvolver a habilidade no manuseio dos principais instrumentos de coleta de dados de domínio público	HC	N	GT2				PC2			QME2 PORT
Utilizar a base de dados do DataSUS para extrair informações sobre agravos no município	HC	N			TH					QME3
Reconhecer na área delimitada os principais agravos de notificação compulsória.	HC	N	GT3				PC3			QME4 PORT
Realizar seminários sobre a análise epidemiológica do território de Patos-PB	CA	N		EI 2						QME4 SEMINÁRIO
Notificar um caso suspeito de doença de notificação compulsória	C	N			TH					OSCE1

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Medicina

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 3º PERÍODO - UNIDADE B										
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**							**AVALIAÇÃO**
			GT	**EI**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**	
Descrever os problemas ambientais decorrentes do crescimento populacional e do desenvolvimento industrial.	C	N		EI 1						QME1
Realizar dispersão para reconhecer e compreender situações de risco em meio ambiente e saúde.	HP	U					PC1			QME2 PORT
Compreender a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho.	C	N		EI 2						QME2
Compreender as normas regulamentadoras relativas a Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT; CIPA; PCMSO; PPRA).	HC	U	GT1							QME3
Reconhecer e compreender os condicionantes do processo saúde-doença presentes no meio ambiente de trabalho	HC	N	GT2				PC2			QME4
Reconhecer e compreender os condicionantes do processo saúde-doença presentes no meio ambiente de trabalho	C	U	CT3				PC3			QME5
Abordagem diante de uma acidente de trabalho e emissão da Cat Realizar atividade de educação em saúde junto a comunidade/ Trabalhadores	C	N			TH					OSCE2

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
MATRIZ DAS UNIDADES DE APRENDIZAGEM

Medicina

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 3º PERÍODO - UNIDADE C									
OBJETIVO DE APRENDIZAGEM	**TIPO**	**RELEVÂNCIA (N-U-I)**	**ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS**						**AVALIAÇÃO**
			GT	**IE**	**TH(Sim)**	**FV**	**PC**	**TH (PLab)**	**AM**
Descrever a evolução histórica da VS no Brasil. Descrever as funções e os objetivos da VS, identificando suas articulações com o Estado, o mercado e o consumo de bens e serviços.	C	N		IE1					QME1
Conhecer o funcionamento do setor de vigilância sanitária municipal	HA	U	GT1				PC1		QME2 PORT
Aplicar o checklist da VISA em estabelecimento de saúde ou ambulância (SAMU)	HA	U	GT2				PC2		OSCE3
Conhecer e reconhecer problemas sanitários no matadouro municipal	HA	U	GT3				PC3		QME4 PORT
Acompanhar visita de inspeção da vigilância sanitária	HA	N	GT4				PC4		QME5 PORT

Tipo: **C**: Cognitivo; **HC**: Habilidades cognitivas; **HPsi**: Habilidades psicomotoras; **HP**: Habilidades perceptuais; **HA**: Habilidades afetivas (atitudes). **Relevância:N**: Nuclear; **U**: Útil; **I**: Interessante. **Estratégias educacionais:GT**: Grupo Tutorial; **IE:** Exposição Interativa; **TH (Sim)**: Treinamento de Habilidade (Simulação); **FV**: Fórum Virtual; **PC**: Prática na Comunidade; **TH (PLab):** Treinamento de Habilidade (Prática de Laboratório); **AM**: Arco de Maguerez. **Avaliação:QME**: Questões de múltipla escolha; **OSCE**: Exame Clínico Objetivo Estruturado; **Port**: Portfólio; **AvGT**: Avaliação no Grupo tutorial; **PI**: Projeto de Intervenção.

ANEXO C – Cadastro no Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas - IPECI/UNISANTOS-SP

UNISANTOS
Universidade Católica de Santos

Formulário/Cadastro
Projeto de Pesquisa Institucional

Data: 29/10/2015 11:55

DADOS DO PROJETO

Código do Projeto: 20150105 — Data de Cadastro: 29/10/2015
Status: Proposta de novo projeto — Tipo: Pesquisa
Título: SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS VIVÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR ESTUDANTES DE MEDICINA
Área de Conhecimento: CIÊNCIAS DA SAÚDE / SAÚDE COLETIVA / SAÚDE PÚBLICA
Linha de Pesquisa: POLÍTICAS E PRÁTICAS DE SAÚDE
Palavras-Chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. FORMAÇÃO MÉDICA. SENTIDOS. SIGNIFICADOS.
Início Previsto: 12/2015 — Término Previsto: 12/2016
Projeto Financiado? Não
Comitê de Área: Comitê das Ciências da Saúde

COORDENADOR

Docente: 4633 - CAROLINA LUISA ALVES BARBIERI
Titulação: Titulação não cadastrada!
Centro: 108 - CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E SAÚDE
Função: PROFESSORA E PESQUISADORA DA PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM SAÚDE COLETIVA
E-mail: calubarbieri@gmail.com
Endereço do Currículo Lattes (atualizado): http://lattes.cnpq.br/9202801725029951
Telefones: Residencial: (11) 55885798 — Celular: (11) 99935705 — Comercial: (11) 32055555

ALUNOS PARTICIPANTES

Aluno: 201420716 - EVERSON VAGNER DE LUCENA SANTOS
Curso: SAÚDE COLETIVA
Categoria: PÓS-GRADUAÇÃO
Possui bolsa? Não
E-mail: eversonvls@hotmail.com
Endereço do Currículo Lattes (atualizado): http://lattes.cnpq.br/0302065000144944
Telefones: Residencial: — Celular: (83) 99883232 — Comercial:

INFRAESTRUTURA

PARA A REALIZAÇÃO DESTE ESTUDO SERÃO NECESSÁRIOS: UM GRAVADOR DIGITAL, UM COMPUTADOR E IMPRESSORA, MATERIAL DE ESCRITÓRIO COMO PAPEL A4, PENDRIVE E CANETA.

RESUMO DO PROJETO

A FORMAÇÃO MÉDICA VEM SOFRENDO MUDANÇAS SIGNIFICATIVAS COM BASE NAS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE MEDICINA, COM DESTAQUE À INSERÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA EM DIVERSOS CENÁRIOS QUE ESTIMULEM A FORMAÇÃO CRÍTICA E REFLEXIVA, COM ÊNFASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. SENDO ESTE UM CENÁRIO DE APRENDIZAGENS SIGNIFICATIVAS QUE FOMENTA AS RELAÇÕES PESSOAIS, ESTA PESQUISA PRETENDE COMPREENDER OS SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DE PATOS-PB NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. O ESTUDO SERÁ DESENVOLVIDO NAS FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS E TRATA-SE DE UM ESTUDO DE ABORDAGEM QUALITATIVA, POR MEIO DA TÉCNICA DE ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE COM ESTUDANTES DO 1º AO 3º SEMESTRE DO CURSO DE MEDICINA DE PATOS-PB. A COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO SERÁ POR CONVENIÊNCIA, BUSCANDO IDENTIFICAR A MAIOR DIVERSIDADE. HÁ UMA PREVISÃO INICIAL DE SE ENTREVISTAR 12 ESTUDANTES, SENDO 4 DO PRIMEIRO SEMESTRE, 4 DO SEGUNDO E 4 DO TERCEIRO SEMESTRE, PORÉM, O FECHAMENTO DO NÚMERO FINAL DE ENTREVISTAS OBEDECERÁ AO CRITÉRIO DE SATURAÇÃO TEÓRICA. AS ENTREVISTAS ESTÃO PREVISTAS PARA TEREM DURAÇÃO MÉDIA DE 1 HORA E SERÃO NORTEADAS POR UM ROTEIRO. AS ENTREVISTAS SERÃO ANALISADAS POR MEIO DA ANÁLISE DE CONTEÚDO TEMÁTICO E NORTEADAS PELO REFERENCIAL TEÓRICO DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE DAVID AUSUBEL. O PERCURSO ANALÍTICO-INTERPRETATIVO DESDOBRAR-SE-Á NAS ETAPAS DE PRÉ-ANÁLISE (LEITURA FLUTUANTE, CONSTITUIÇÃO DO CORPUS E FORMULAÇÃO E REFORMULAÇÃO DE HIPÓTESES E OBJETIVOS), EXPLORAÇÃO DO MATERIAL E TRATAMENTO DOS RESULTADOS OBTIDOS E INTERPRETAÇÃO.

UNISANTOS
Universidade Católica de Santos

60 anos

Data: 29/10/2015 11:55

Formulário/Cadastro
Projeto de Pesquisa Institucional

Após preenchido este cadastro, anexar cópia do projeto (modelo formulário de pesquisa) e entregar na secretaria do Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas.

Recebido em 29/10/15
Beatriz Moutinho Lopes
Secretária do Instituto de Pesquisas Científicas e Tecnológicas – IPECI
Universidade Católica de Santos UniSantos

ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS - UNISANTOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sentidos e significados atribuídos às vivências na atenção primária à saúde por estudantes de medicina

Pesquisador: Everson Vagner de Lucena Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50617515.4.0000.5536

Instituição Proponente: Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.360.155

Apresentação do Projeto:

O investigador propõe um estudo de abordagem qualitativa com estudantes do 1º ao 3º semestre do curso de medicina de uma universidade em Patos-PB. Será utilizada como técnica de produção de dados a entrevista em profundidade realizada com uma população definida por conveniência e observando-se a saturação teórica. Trata-se de um projeto de dissertação vinculado ao mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos-SP .

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os sentidos e significados atribuídos às vivências dos estudantes do curso de medicina de Patos-PB na Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa oferece risco mínimo como constrangimento moral. Com respeito aos benefícios, há possibilidade dos achados do estudo contribuírem para reflexões acerca da formação de médicos e a atenção primária à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A investigação atende aos critérios de relevância científica e social, com perspectiva de subsídios para reflexões teórico-críticas acerca da formação do profissional de medicina.

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3205-5555 **Fax:** (13)3228-1243 **E-mail:** comet@unisantos.br

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS - UNISANTOS

Continuação do Parecer: 1.360.155

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se inserir o timbre ou logomarca da instituição proponente no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atende às exigências para projetos de pesquisa com seres humanos como sujeitos da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_619371.pdf	03/11/2015 01:58:33		Aceito
Outros	TermoResponsabilidade.pdf	03/11/2015 01:58:14	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	03/11/2015 01:57:32	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
Outros	CadastrolPECI.pdf	03/11/2015 01:57:18	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	03/11/2015 01:56:57	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	03/11/2015 01:56:39	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/11/2015 01:56:22	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/11/2015 01:56:11	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/11/2015 01:55:58	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	03/11/2015 01:42:35	Everson Vagner de Lucena Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3205-5555 **Fax:** (13)3228-1243 **E-mail:** comet@unisantos.br

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SANTOS, 10 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Cezar Henrique de Azevedo
(Coordenador)

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300
Bairro: Vila Mathias **CEP:** 11.015-002
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3205-5555 **Fax:** (13)3228-1243 **E-mail:** comet@unisantos.br

ANEXO E – Carta de Anuência

FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
PATOS - PB

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, PAULA CHRISTIANNE GOMES GOUVEIA SOUTO MAIA coordenadora do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP, autorizo o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada "Sentidos e significados atribuídos às vivências na atenção primária à saúde por estudantes de medicina" sob a responsabilidade da orientadora Profª Dra. Carolina Luísa Alves Barbieri, como requisito para a Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos do mestrando Everson Vagner de Lucena Santos.

Patos - PB, 01 / 10 / 2015

PROFª MA. PAULA CHRISTIANNE GOMES GOUVEIA SOUTO MAIA
Coordenadora do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP