



A PRECEPTORIA NA FORMAÇÃO MÉDICA: SUBSÍDIOS PARA INTEGRAR TEORIA E PRÁTICA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL – O QUE DIZEM OS TRABALHOS NOS CONGRESSOS BRASILEIROS DE EDUCAÇÃO MÉDICA

PRECEPTORSHIP IN MEDICAL EDUCATION: THEORY AND PRACTICAL SUBSIDIZE IN PROFESSIONAL TRAINING –WHAT THE BRAZILIAN CONGRESS OF MEDICAL EDUCATION ARE TALKING ABOUT

Herbert Missaka¹

Victória Maria Brant Ribeiro²,

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro/Centro de Ciências da Saúde/Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES, hmkmedicina@hotmail.com

² Universidade Federal do Rio de Janeiro/Centro de Ciências da Saúde/Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde-NUTES, victoria@nutes.ufrj.br

Resumo

Transformações recentes na educação e no sistema de saúde brasileiros repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas da saúde exigindo um novo perfil de profissional: mais crítico, humanista, reflexivo e ético. O preceptor tem importante papel na formação médica, ao integrar a teoria e a prática no contexto da assistência, durante o período do Internato, entretanto esta atividade de ensino é pouco considerada. Não existe capacitação específica para desenvolver essas qualidades e construir uma efetiva relação médico-aluno. Foi realizada uma análise de 102 trabalhos dos Congressos Brasileiros de Educação Médica referentes à preceptoria, quanto ao conceito aplicado, atividade exercida, formação e capacitação em articular teoria e prática e fornecer subsídios para a prática profissional. Apesar de ser um tema amplamente e cada vez mais discutido nos Congressos, a formação e a capacitação dos preceptores ainda é pouca discutida.

Palavras-chave: preceptor, preceptoria, educação médica, prática de ensino-aprendizagem

Abstract

Recent transformations in Brazilian educational and health systems have reflected in medical training institutions and other health areas, demanding a new professional profile: a more critic, humanist, reflexive and ethical physician. The preceptor has an important role in medical education, integrating theory and practice in an assistance context during internship. However such teaching activity has not been sufficiently valued. There is no specific training to develop these qualities and to build an effective medical-student relationship. 102 Brazilian Medical Education Congress papers referring to preceptorship were analyzed regarding the concept applied, activity, training and ability to integrate

theory and practice, in order to subsidize professional practice. Preceptorship is widely discussed in the Brazilian Medical Education Congress, but the training and development of the preceptors will need further studies.

Keywords: preceptor, preceptorship, medical education, teaching-learning process

INTRODUÇÃO

Transformações mais recentes das bases filosóficas, metodológicas e organizacionais da educação e do sistema de saúde brasileiros repercutiram nas instituições de ensino médico e demais áreas de saúde provocando desafios relativos aos novos modos de organização de trabalho em saúde e às decorrentes exigências a respeito do novo perfil dos profissionais (CIUFFO e BRANT-RIBEIRO, 2008).

É necessário iniciar processos, constituir sujeitos sociais que possam dar conta dos novos desafios impostos pela realidade. A formação de recursos humanos e a educação médica em particular, ainda que não exclusivos, são importantes espaços de constituição desses sujeitos (CUTOLO, 1999; PAIM, 1995).

A verdade é que estamos formando um profissional que não atende as necessidades de saúde no Brasil. Durante muito tempo, falamos em formar um médico generalista, sem termos ao menos a definição precisa deste perfil. As escolas possuem um currículo e carga teórica extensos, em detrimento do ensino prático, o que, por si só, causa prejuízo na formação. É através da prática, do contato próximo quando você leciona para pequenas turmas, que é possível inserir consciência ética e humanística. É necessário que este enfoque seja dado do início ao final do curso, o que não tem acontecido. Então formamos um médico despreparado para a atenção primária e secundária, com um leque não aprofundado de conhecimentos das especialidades (STELLA, 1999, p. 26).

Em resposta aos desafios e demonstrando preocupação com a consolidação das mudanças nas ações e na formação de recursos humanos em saúde, o Ministério da Educação, por meio do Conselho Nacional de Educação, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) (BRASIL, 2001).

As DCN incentivam novas formas de organização curricular, articulação entre ensino e serviços, indicando a necessidade de repensar o processo educativo e práticas de saúde até então vivenciadas pelos profissionais (BAGNATO, 2005). Esta legislação recomenda a formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, pautado em princípios éticos, capaz de atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Recomenda também a realização do treinamento em diferentes cenários e níveis hierárquicos de atenção para superar o modelo científico moderno da Medicina: formação especializada, fragmentada, centralizada no órgão doente e não no doente, dependente de tecnologia e elegendo o hospital como espaço principal de formação.

Outras iniciativas governamentais de mudanças estão representadas no Programa de Incentivos a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) e, mais recentemente, no Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde).

É essencial para a mudança na orientação pedagógica capacitar docentes em novas metodologias de ensino-aprendizagem, criar a figura do preceptor e ampliar laboratórios de práticas profissionais. Todas essas ações visam à integração entre os ciclos básico e clínico e a mudança do foco hospitalar, redirecionando-o para a Atenção Primária à Saúde e para as estratégias de Educação Permanente como formas de preparar o pessoal docente e dos serviços que recebem os estudantes (BRASIL, 2005; CASTANHO 2002).

No entanto, estudos mostram que poucos resultados efetivos se têm conseguido nas tentativas de mudança. Apontam como razões o maior poder e a capacidade de articulação das forças conservadoras em relação às que buscam impulsionar as transformações: torna-se muito difícil mudar estruturas tão rígidas - romper os acordos baseados no corporativismo, mobilizar professores mais ocupados com as atividades de investigação ou com a prática profissional - do que o processo de formação, e quase impossível superar as pressões exercidas pelo mercado de trabalho sobre o processo de formação profissional (LAMPERT, 2000).

Os professores de hoje são fruto do modelo de formação antigo que viveram como alunos. Muitos confundem transmissão da informação com ensino, são despreparados para a docência e investigação, e pouco preocupados com a formação do novo profissional, mais crítico e mais voltado para a saúde pública (ABREU NETO, 2006; COSTA, 2007; MAURO, 2005).

Supõe-se, então, que haverá pouca eficácia na implantação de um projeto curricular inovador sem a adequada formação e participação do docente. A capacitação docente tornou-se um desafio importante para as diversas funções demandadas pelo currículo (ALMEIDA, 2008), especialmente ao se estudar a implantação das mudanças na formação do futuro profissional, no período do Internato.

Os dois últimos anos do Curso de Graduação em Medicina compreendem o período do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço (Internato), em que o aluno exerce a atividade médica sob supervisão e se estimula o aprendizado na prática. As DCN recomendam que este período corresponda a 35% da carga horária total da graduação médica (BRASIL, 2001, DCN, art.7º). Deve-se considerar o Internato não apenas um campo de práticas, mas também um corpo de conhecimentos que exige abordagens disciplinar e pedagógica inteiramente novas.

O preceptor tem papel importante neste momento da formação porque realiza uma atividade de ensino, mas que como tal não é considerada. Não existe capacitação específica para relação médico-aluno que aí se constrói, nem compromisso formal com a formação. Existem poucos estudos propondo uma formulação e implementação de processos educativos na formação destes profissionais de saúde. Os alunos ficam “jogados” nos serviços e, sem uma adequada preceptoria, acabam expostos à má prática, são desatendidos, acabam “desaprendendo” (REGO, 1994) e aumentando ainda mais a desilusão quanto ao trabalho na saúde pública e à realização das diretrizes do SUS. Sua função de mediador dos diferentes níveis de conhecimento aponta a necessidade de estabelecer relações pedagógicas, ou seja, relações que conduzem a aprendizagem prática do aluno, o “ser médico”.

Em síntese, o pleno aproveitamento do Internato prepara o aluno para enfrentar as constantes mudanças e os avanços científicos, especialmente quando tem oportunidade de integrar o ensino, a investigação e a prática, processo no qual tem destaque a figura do preceptor.

O trabalho procura descrever e analisar o estado da arte da preceptoria na formação médica nos trabalhos apresentados nos Congressos Brasileiros de Educação Médica, principal evento de discussão sobre formação docente na área médica, e apresentar subsídios para integrar a teoria e prática na formação profissional, uma vez que os preceptores exercem as atividades de assistência aos pacientes na presença de alunos.

OBJETO DE ESTUDO

O conceito e a atividade de Preceptoria em Medicina nos trabalhos do Congresso Brasileiro de Educação Médica dos anos de 2007 e 2008.

ARGUMENTO

A função do Preceptor, suas intervenções e os seus atributos não ficam bem definidas, mesmo em documentos oficiais.

Uma melhor fundamentação do seu conceito permitirá a construção da sua regulamentação e prática, no sentido de atender às necessidades e anseios na formação dos profissionais de saúde.

JUSTIFICATIVA

A relação preceptor-aluno, nunca foi levada em conta e, nestes últimos anos, se transformou em objeto de preocupação, na medida em que é parte importante e decisiva do processo de formação médica: a transição para a prática profissional. Nesse momento, o aluno é desafiado a se responsabilizar pela saúde de pacientes, sua interação com o staff dos hospitais é mais pró-ativa, seus conhecimentos teóricos são postos a prova, o que exige do preceptor habilidades específicas no trato com este aluno.

As habilidades necessárias, bem como a formação do próprio preceptor ainda são objeto de discussão. Os conceitos equívocos comprometem a formação do aluno para enfrentar as constantes mudanças e os avanços científicos, especialmente quando tem oportunidade de integrar o ensino, a investigação e a prática, processo no qual tem destaque a figura do preceptor.

OBJETIVOS

Identificar o conceito de preceptoria na formação médica, nos trabalhos do Congresso Brasileiro de Educação Médica de 2007 e 2008.

Caracterizar e analisar a atividade de preceptoria descrita nos trabalhos: como se desenvolve a atividade, quais os conteúdos usados na orientação dos alunos, as condições em que se realiza essa prática, as relações com estudantes.

METODOLOGIA

Os trabalhos que trazem o termo preceptor/preceptoria foram analisados com base em um referencial teórico que permitiu compreender a função do preceptor e seu papel na formação médica.

Trata-se de trabalho recente que faz uma revisão abrangente do termo, comparando os papéis do preceptor, supervisor, tutor e mentor (quadro 1), procurando entender os pressupostos pedagógicos relacionados com cada um destes termos e sua pertinência e adequação à função exercida pelo profissional na formação médica (BOTTI e REGO, 2008).

O preceptor é o profissional que atua dentro do ambiente de trabalho e de formação, estritamente na área e no momento da prática clínica. Sua ação se dá por um curto período de tempo, com encontros formais que objetivam o progresso clínico do aluno ou recém-graduado. O preceptor desenvolve uma relação que exige pouco compromisso, percebido apenas no cenário do trabalho. Tem, então, a função primordial de desenvolver habilidades clínicas e avaliar o profissional em formação (BOTTI e REGO, 2008, p. 370).

QUADRO 1
Principais diferenças entre preceptor, supervisor, tutor e mentor

Profissional	Principais papéis	Principal local de atuação	Deve avaliar?	Principais requisitos
Preceptor	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar a clinicar, por meio de instruções formais e com determinados objetivos e metas; • Integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento e habilidade em desempenhar procedimentos clínicos; • Competência pedagógica.
Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> • Observar o exercício de determinada atividade, zelar pelo profissional e ter a certeza de que ele exerce bem sua atividade; • Atuar na revisão da prática profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho; • Situações fora do ambiente de trabalho. 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Excelência no desempenho de habilidade técnica profissional; • Capacidade de proporcionar reflexão sobre a prática diária do profissional.
Tutor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, facilitar o processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno; • Atuar na revisão da prática profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes escolares 	Sim	<ul style="list-style-type: none"> • Competência clínica e capacidade de ajudar a aprender a aprender; • Compreensão da prática profissional em sua essência.
Mentor	<ul style="list-style-type: none"> • Guiar, orientar e aconselhar na realização dos objetivos pessoais, buscando o desenvolvimento interpessoal, psicossocial, educacional e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fora do ambiente imediato de prática profissional. 	Não	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de se responsabilizar, de servir como guia, de oferecer suporte e de estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico; • Capacidade de ouvir, questionar e estimular justificações.

Compreende-se a função do preceptor como uma mediação entre os aspectos teóricos e os práticos da formação, tanto quanto se observa nos demais níveis de ensino, nas oportunidades de práticas laboratoriais ou em estágios. A dissociação entre teoria e prática é rompida na medida em que os preceptores praticam as atividades de assistência aos pacientes na presença de alunos.

RESULTADOS

Nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007 e 2008 houve 338 apresentações orais e 1281 pôsteres aprovados (ANAIS COBEM, 2007 e 2008).

Os termos preceptor/preceptoría foram citados em 102 trabalhos, correspondendo a 8 apresentações orais em 2007 e 21 em 2008, e 26 apresentações em pôster em 2007 e 47 em 2008, de 18 estados do nosso país e que foram objeto de análise deste estudo.

A preceptoría é discutida em 72% dos eixos temáticos dos Congressos. Os eixos temáticos que incluíram a discussão do tema foram: Os cenários de prática e integração à

rede de serviços de saúde; Residência médica e residência multiprofissional; Avaliação de estudantes nos processos de ensino-aprendizagem; Os cenários de prática e integração à rede de serviços de saúde; Internato; Currículo e metodologias de ensino; Tecnologia de informação e comunicação em saúde; Avaliação do curso e da escola médica; O protagonismo estudantil na formação médica; Humanização e ética; Saúde Coletiva na graduação; Profissionalização e capacitação do docente; Gestão, formação de lideranças e compromisso social; Saúde Mental e formação médica; Apoio psico-pedagógico ao estudante, tutoria e mentoring; Interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, atividades multiprofissionais e intersetorialidade; Educação à distância; Hospitais de ensino; Extensão universitária; Currículo paralelo, currículo oculto e flexibilização curricular.

28 trabalhos, sendo 25 do congresso de 2008, descrevem as tarefas do preceptor atuando na formação do aluno no contexto da assistência: atendimento nas UBS e disciplinas do Internato, que constitui o período de treinamento em serviço.

18 trabalhos levantam o problema da falta de preceptores capacitados para a sua ação.

Os preceptores não se mostram preparados e nem estimulados a exercer a preceptoria, dificultando a inserção dos estudantes na rede. Em sua maioria as unidades não apresentam estrutura física adequada para atividades de ensino e ainda há atitudes hostis em relação à presença dos estudantes. Os estudantes reconhecem a importância da inserção na rede, por lidarem desde o início do curso com os pacientes e se inserirem na realidade do sistema de saúde. Porém há angústia pelas dificuldades enfrentadas, levando a análises negativas do Processo de Reforma Curricular (BARROS, 2008).

6 trabalhos em 2007 e 1 apresentação oral em 2008, não se referem à preceptoria tal como definida por Botti.

Em 2007, os trabalhos envolviam a preceptoria no contexto do Internato e da Residência. Já, em 2008, os trabalhos envolvem os preceptores nos cenários de atendimento em Unidades Básicas de Saúde nos Programas de Saúde da Família, em Residência Médica, Emergência, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia.

A formação e a capacitação de preceptores estão incluídas em 2 trabalhos.

O curso emprega metodologia ativa e reflexiva o que propiciou, a partir do que foi vivenciado, a identificação, pelos participantes, da necessidade de outras oportunidades para aprofundamento de temas e treinamento de habilidades específicas. A participação conjunta de professores e profissionais no curso favorece a tão necessária integração serviço-academia. Os participantes têm demonstrado interesse e aceitação na capacitação pedagógica e novos cursos e turmas serão realizados (RIBEIRO, 2008).

Um modelo para capacitação pedagógica foi proposto em um estudo:

O modelo inclui, por decisão consensual, além das competências que o grupo definiu como essenciais para a prática da preceptoria, os conteúdos que foram inicialmente significados como “saberes abstratos”, desnecessários, e que, durante o processo, foram desconstruídos, apropriados e ressignificados pelos preceptores. Caracterizando um legítimo processo de educação permanente em saúde, conforme definido na literatura (BRANT, 2008).

Em 2007, nenhum trabalho se referiu à capacitação dos preceptores.

DISCUSSÃO

O termo preceptor/preceptoria, a sua capacitação e as suas correspondentes tarefas e responsabilidades na formação médica são motivo de discussão na maioria das instituições de ensino médico do nosso país e o Congresso Brasileiro de Educação Médica é um dos principais foros de discussão e apresentação de experiências deste tema, correspondendo a quase 5% dos trabalhos em 2007 e 10% de todos os trabalhos apresentados por instituições de ensino de 18 estados brasileiros.

A formação de profissionais de saúde com as competências para prestação de cuidados básicos deve ser iniciada na graduação e os trabalhos analisaram a relevância do papel dos preceptores na formação dos estudantes e as principais barreiras nas esferas: docente (resistência à mudança, falta de capacitação), discente (interesse pela especialização, pouca convivência com o contexto prático no SUS) e nas unidades básicas de saúde (falta de infra-estrutura) para implantarem o estágio do treinamento em serviço.

Muitas vezes essa atividade acontece em razão de investimentos feitos pelo próprio profissional, tanto no que se refere a recursos materiais como na atualização e crescimento intelectual (AMÂNCIO, 2008).

O preceptor tem função fundamental na formação do aluno:

A Preceptoria constitui uma importante atividade para a formação do futuro profissional, facilitando a sua transição entre aluno de curso de pós-graduação e de sua prática profissional. Portanto, a função do Preceptor deve ser ressaltada e os seus atributos devem ser motivo de discussão e de reflexão no sentido de atender às necessidades e anseios dos Internos e Residentes (SILVA, 2008).

Os preceptores, ainda, devem plantar junto aos alunos as sementes da curiosidade científica e do interesse pela busca de atualização constante e educação continuada, que poderão então impulsionar o meio científico a incentivar a participação dos acadêmicos (VALE, 2007).

As qualidades requeridas para o exercício da preceptoria são relatadas como:

A maioria aponta o compromisso com aprendizagem do aluno (86,7%), o conhecimento do papel do preceptor como um formador (66,7%) e a capacidade de incentivar o aluno para sua aprendizagem (66,7%) como as características mais importantes de um bom preceptor (BRANT, 2008).

A maioria dos trabalhos detecta e analisa com clareza os obstáculos para a implantação do estágio, refere dificuldade com recursos humanos e despreparo dos profissionais para a função, valoriza a formação do preceptor, mas somente 2 apontam para a formação e capacitação dos preceptores para formar profissionais de saúde com o perfil mais adequado às diretrizes político-sanitárias com direto benefício à população atendida pelo SUS.

Os profissionais participantes apontaram a capacitação em aspectos pedagógicos como um dos fatores relevantes para o fortalecimento da parceria e de sua atuação como preceptores dos alunos (RIBEIRO, 2008; ARAUJO, 2008; BARRETO, 2008).

Há necessidade de uma melhor infra-estrutura para que discentes busquem um comportamento pró-ativo, além de estímulo, o que pode se dar com uma maior capacitação pedagógica dos professores (GOMES, 2007).

Acreditamos que o “Preceptor” do Serviço necessita de uma qualificação mais focada para que todo o seu potencial seja desenvolvido o que vem de encontro com a percepção dos Ministérios da Saúde e da Educação que criaram o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET Saúde) com o objetivo do “Professor Tutor” oriundo da Universidade oferecer capacitação pedagógica ao profissional do Serviço criando a figura do “Preceptor” do Serviço (PEREIRA, 2007).

A participação dos preceptores da rede viabiliza o internato na rede básica, entretanto a qualificação é necessária e urgente, para melhor qualidade no atendimento e no aprendizado dos internos (MORAES, 2007).

Instituir práticas de profissionalização docente como capacitação didático-pedagógica estimulando o compromisso; conscientização, sensibilidade, vínculo e preparação dos profissionais de saúde envolvidos como preceptores (TAVEIRA, 2007).

Os principais relatos de experiências apontam a necessidade de novos estudos para analisar a relação preceptor-aluno/interno no que diz respeito às formas de comunicação e criar mecanismos/estratégias que possibilitem: identificar as “ferramentas” necessárias à atividade de preceptoria; integrar aspectos teóricos e práticos da formação médica; refletir sobre a prática de preceptoria; analisar e avaliar o papel formador do preceptor e avaliar a relação ensino-trabalho-assistência como componente da prática de preceptoria (BRANT, 2008).

Finalmente, houve poucos trabalhos (3) relatando experiências ou análise em outras disciplinas do internato (emergência, maternidade, cirurgia) e na Residência, evidenciando também que o papel do preceptor nestes outros contextos anda é pouco discutido.

CONCLUSÃO

Os conceitos preceptor/preceptoria identificados em 102 trabalhos do Congresso Brasileiro de Educação Médica reuniram as principais características em referência aos autores Botti e Rego.

Os trabalhos descrevem, em sua maior parte, o relato de experiências na implantação do estágio prático em programas de saúde da família sob coordenação de preceptores e levantam os problemas e desafios desta prática.

A função do preceptor é ressaltada e os seus atributos foram motivo de discussão e de reflexão no sentido de atender às necessidades e anseios na promoção da saúde da população e melhor formação dos futuros profissionais.

Entre os atributos apontam o compromisso com aprendizagem do aluno, o conhecimento do papel do preceptor como um formador e a capacidade de incentivar o aluno para sua aprendizagem, mas a preparação para a capacitação e exercer as tarefas atribuídas, ainda é motivo de estudo.

REFERÊNCIAS

ABREU NETO, I. P. et al. Percepção dos Professores sobre o Novo Currículo de Graduação da Faculdade de Medicina da UFG Implantado em 2003. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 154–160, maio/ago., 2006 (<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/05.pdf>)

ALMEIDA, H. Educação permanente de docentes: análise crítica de experiências não sistematizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 240-247, jul./set., 2008.

AMÂNCIO, A. M., LOULA, I. G. A Condição de Hospital de Ensino: Mudanças e Resultados Gerando Competência Inovadora. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 834, jul./set., 2008.

Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica 2007. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Suplemento 1 maio/ago., 2007.

Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica 2008. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Suplemento 2 jul./set., 2008.

ARAUJO, M.N.T. ARTICULAÇÃO COM A REDE BÁSICA DO SUS: CONSTRUÇÃO DE PARCERIA. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 440, jul./set., 2008.

BAGNATO, M. Inovações Pedagógicas na Educação Superior em Saúde: algumas reflexões. 2005. Disponível <mbagnato@unicamp.br> PRAESA-Laboratório de Estudos e Pesquisas em Práticas de Educação e Saúde. Acesso em: 13 out. 2008.

BARRETO, V.H.L. Contribuição de uma unidade de saúde da família ao internato de saúde coletiva em atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 531, jul./set., 2008.

BARROS, L. R. , SOARES, L. V. B. ; A Realidade da atenção Basica e as necessidades da escola medica são incompatíveis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 434, jul./set., 2008.

BOTTI, S. H.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 263-373, 2008.

BRANT, V. FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE PRECEPTORES DO INTERNATO MÉDICO: CONSTRUÇÃO DE UM MODELO. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Suplemento 2 jul/set, p. 30, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 07/11/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Câmara de Educação Superior; 2001.

BRASIL. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE. Brasília, 2005, 80p. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22848. Acesso em: 23 set. 2008.

CASTANHO, M.E. Professores de Ensino Superior da área da Saúde e sua prática pedagógica, **Interface**, v.6, n.10, p.51-62, 2002.

CIUFFO, R; BRANT-RIBEIRO, V. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: Um diálogo possível? **Interface**, v.12, n.24, p.125-40, jan/mar 2008.

COSTA, N.M. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

CUTOLO, L.R.; DELIZOICOV, D. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC: Análise a partir das Categorias Fleckianas. **Atas do II Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, 1999.

GOMES, E. V., FAVA, A. S. Percepção dos Discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora em Relação a Eficácia da Grade Curricular Aplicada a Prática Médica no Estágio. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Suplemento 1, p. 11, 2007.

LAMPERT, J. B. Currículo de Graduação e o Contexto da Formação do Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v .24, n. 3, p. 7-19, 2000.

MAURO, F. **A produção científica dos docentes da Faculdade de Medicina da UFRJ e sua relação com o fazer pedagógico**. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde) , Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005.

MORAES, V. A., PEREIRA, E. R. S. Implantação do novo Internato da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás na rede básica de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Suplemento 1, p. 334, 2007.

PAIM, J. S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. **Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Educação Médica**, 1995.

PEREIRA, E. R. S., MOREIRA, M. A. C. Estratégias para Implantação do Ensino de Clínica Médica e Pediatria na Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, Suplemento 1, p. 261, 2007.

RIBEIRO, M.G.F. CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA DOS PROFISSIONAIS DA REDE DO SUS- NECESSIDADE SENTIDA- FATOR DE INTEGRAÇÃO. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Suplemento 2, p. 272, jul./set., 2008.

SILVA, G. C. C. Atributos de preceptores de programas de residência médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Suplemento 2, p. 37, jul./set., 2008.

STELLA, R. O ensino médico precisa ser reformulado. **Jornal MEDICINA**, Brasília, CFM, 1999.

TAVEIRA, M. G. M., CAVALCANTI, S. M. S. Analisando o Internato em Atenção Básica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Suplemento 1, p. 388, 2007.

VALE, V. C. S. PINA, L. C. O Perfil Da Participação Dos Acadêmicos De Medicina Da UFJF Em Eventos Científicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, Suplemento 1, p. 491, 2007.