



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

**ANDREIS VICENTE DA COSTA**

**RELAÇÃO UNIVERSIDADE E SERVIÇO:**  
**AVANÇOS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO MÉDICA NO TOCANTINS**

Salvador

2016

**ANDREIS VICENTE DA COSTA**

**RELAÇÃO UNIVERSIDADE E SERVIÇO:  
AVANÇOS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO MÉDICA NO TOCANTINS**

Artigo apresentado ao Programa de Pós – Graduação do Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva

Área de Concentração: Gestão de Sistemas de Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Cristina Souto

Salvador

2016

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

C837r

---

Costa, Andreis Vicente.

Relação Universidade e serviço: avanços e desafios na formação médica no Tocantins / Andreis Vicente da Costa. -- Salvador: A.V. Costa, 2017.

33 f.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Souto.

Dissertação (mestrado profissional) □ Instituto de Saúde Coletiva.  
Universidade Federal da Bahia.

1. Educação Médica. 2. Internato e Residência. 3. Relações Interinstitucionais. 4. Formação Profissional em Saúde. 5. Serviços de Integração Docente-Assistencial. I. Título.

CDU 378

---

**ANDREIS VICENTE DA COSTA**

**RELAÇÃO UNIVERSIDADE E SERVIÇO:  
AVANÇOS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO MÉDICA NO TOCANTINS**

A comissão organizadora abaixo assinada aprova o Artigo, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva (PPG-ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Aprovado em 04 de agosto de 2016

Profª Drª Ana Cristina Souto – Orientadora

Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA)

Profª Drª Lorene Louise Silva Pinto

Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA)

Profª Drª Cristiane Abdon Nunes

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA)

## DEDICATÓRIA

*Para Ela, Por Ela e Com Ela, Alícia.*

## RESUMO

O presente artigo analisa as relações político-institucionais na realização dos estágios obrigatórios curriculares (internato) do Curso de Medicina nas Unidades de Saúde sob Gestão Estadual em Palmas – TO. Elaborou-se um marco de referência a partir de quatro pressupostos: 1- A formação em saúde, a partir da implementação do SUS, teve significativos avanços jurídico-normativo e tecnopolítico que influenciam processos formativos na área; 2- O cenário atual na formação médica no Brasil apresenta significativas mudanças, em especial o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em Saúde, o que influenciou mudanças importantes nos estágios e práticas no SUS; 3- As instituições se formam no processo de ensino-aprendizagem; 4- As relações político-institucionais se constituem no processo em curso e podem apresentar mudanças. Trata-se de um estudo de caso tipo exploratório construído em três etapas: Levantamento e revisão de bibliografia nacional sobre o tema; Pesquisa documental nas instituições envolvidas no estudo; Entrevistas com dirigentes, docentes e técnicos membros da CIMI. Os resultados apontaram como avanço a implantação da CIMI e como principal desafio o trabalho conjunto entre três instituições de ensino distintas em um único modelo de internato.

**Palavras-chaves:** Educação Médica, Internato e Residência, Relações Interinstitucionais, Formação Profissional em Saúde, Serviços de Integração Docente-Assistencial.

## ABSTRACT

His article analyzes the political and institutional relations in the execution of compulsory internships of Medical School in Health Units under State management in Palmas - TO. A benchmark from four assumptions was elaborated: 1- The health education, since the implementation of SUS, had significant legal, regulatory, technical and political progress affecting formative processes; 2. The current situation in medical education in Brazil presents significant changes, specially the establishment of the National Curriculum Guidelines for health education, which influenced important changes in internship and practices in SUS; 3- The institutions are formed in the teaching-learning process; 4- The political and institutional relations constitute themselves in the ongoing process and can present changes. This is an exploratory case study built in three stages: Survey and national literature review on the subject; Documentary research in the institutions involved in the study; Interviews with leaders, teachers and technical members of CIMI. The results showed as improvement the implementation of CIMI and as main challenge the joint work of three different educational institutions in a single internship model.

**Keywords:** Education, Medical, Internship and Residency, Interinstitutional Relations, Health Human Resource Training, Teaching Care Integration Services.

## RESUMEN

Este artículo analiza las relaciones políticas e institucionales en el logro de las prácticas del plan de estudios requerido (internado) de la Escuela de Medicina en Unidades de Salud, bajo la gestión estatal en Palmas - TO. Fue elaborado un punto de referencia a partir de cuatro supuestos: 1- La educación para la salud desde la implementación del SUS, tuvo un avance jurídico y regulatorio importante y tecnopolítico enfluyendo los procesos formativos; 2. La situación actual de la educación médica en Brasil presenta cambios significativos en particular el establecimiento de las Directrices Curriculares Nacionales para la formación en materia de salud que han influido en cambios importantes en las etapas y las prácticas en el SUS; 3- Las instituciones se forman el proceso de enseñanza-aprendizaje; 4- Las relaciones políticas e institucionales se constituyen el proceso en curso y pueden presentar cambios. Este es un estudio de caso exploratorio construido en tres etapas: Estudio y revisión de la literatura nacional sobre el tema; investigación documental en las instituciones que participan en el estudio; Las entrevistas con los líderes, maestros y miembros técnicos del CIMI. Los resultados apuntan como avance la implementación del CIMI y el desafío principal el trabajo conjunto de tres instituciones educativas diferentes en un único modelo de internado.

**Palabras Clave:** Educación Médica, Internado y Residencia , Relaciones Interinstitucionales, Capacitación de Recursos Humanos en Salud, Servicios de Integración Docente Asistencial.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>ASPECTOS TEÓRICOS.....</b>	<b>12</b>
1- A formação em saúde a partir da implementação do SUS.....	12
2- O cenário atual na formação médica no Brasil.....	12
3- As instituições se formam no processo de ensino-aprendizagem.....	13
4- As relações político-institucionais.....	14
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
1- Caracterização do Estágio e da Comissão do Internato Interinstitucional.....	17
2- Relações Político-Institucionais na Realização do Estágio (Internato).....	20
3- Avanços e Desafios na Formação Médica no Tocantins – No Tocante ao Internato.	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>31</b>

## INTRODUÇÃO

A formação em saúde no Brasil tem como alguns de seus propósitos, contribuir na implementação do Sistema Único de Saúde - SUS e atender às necessidades sociais de saúde da população, situando-se também como uma das práticas indutoras ao avanço do Movimento pela Reforma Sanitária. Precisa ainda ser compreendida e gerida como uma atividade central e finalística à formulação de políticas de atenção à saúde (MACEDO et al, 2014). A discussão sobre formação em saúde tem avançado nas instituições formadoras e serviços de saúde com o processo de implementação do SUS. Políticas, estratégias, ações e programas vêm sendo implantados como resultado destes avanços, tanto pelo Ministério da Educação (MEC), como pelo Ministério da Saúde (MS). Várias iniciativas se instituíram no propósito de promover mudanças na formação e nas práticas em saúde, a exemplo do Programa de Incentivo as Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED), Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS-), Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), Programa Nacional de Reorientação da Formação Nacional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde) Oliveira (2008).

A formação médica tem sido objeto de importantes reflexões e debates, e é significativa sua produção científica no Brasil nos últimos anos. Alguns autores expressam a importância em articular a formação acadêmica com a qualificação dos profissionais do SUS (Gomes et al. (2012); Gomes (2014); Massote et al. (2011); Franco et al. (2014); Caldeira et al. (2001); Ferreira et al. (2007); Alves et al. (2013); Oliveira et al. (2008); Moretti-Pires (2009); Campos et al. (2008), Marin et AL (2013) e Gonçalves et al. (2009). A partir dessas reflexões, debates e proposições, podemos identificar que mudanças curriculares, voltadas para atender às necessidades sociais e com projetos pedagógicos emancipadores, podem contribuir na transformação da sociedade e dos sujeitos envolvidos nos processos formativos. Franco (2014), refere que as mudanças curriculares visam garantir uma maior eficácia na formação e cultivar um egresso médico capaz de lidar com os problemas da sociedade brasileira moderna. Gomes et al. (2012), afirmam que o desenho curricular deve priorizar a inscrição social com um propósito de instaurar uma prática onde a construção do conhecimento, a formação acadêmica e o cuidado estejam indissociáveis.

Em consonância com este movimento, os currículos voltados para a formação de competências e habilidades, entre outros, têm sido experimentados em diversos cursos da área da saúde. Para Oliveira (2007), o currículo, além de contemplar conhecimentos, habilidades e atitudes, também deve integrar quatro domínios – o saber conhecer, o saber fazer, o saber ser e o saber conviver, existindo entre eles múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta em níveis crescentes de complexidade e sucessivas aproximações com a realidade abstrata e concreta, utilizando em sua metodologia de ensino a diversificação de cenários de aprendizagem. É aqui que se encontra um dos desafios das instituições formadoras, a diversificação dos cenários de aprendizagem na formação médica, uma vez que busca “sair” do espaço tradicional de formação, o hospital. Outro desafio é mudar concepções focadas no atendimento individual, curativo, hospitalocêntrico, de tecnologias muitas vezes sofisticadas, centrada em procedimentos. Caldeira et al. (2011) observam que, apesar dos inegáveis avanços para a formação médica e do desenvolvimento científico e técnico, a visão positivista/ mecanicista do médico o distanciou do paciente, dificultando a compreensão da pessoa como um todo e impossibilitando o diagnóstico de muitos problemas passíveis de serem cuidados pelos profissionais da saúde.

Os estudantes, no seu processo de formação, ao adentrarem nos serviços de saúde, confrontam-se muitas vezes com realidade distinta daquela vivida em sala de aula. Segundo Oliveira et al. (2008), as ações de saúde, em geral, são pautadas na produção de procedimentos, muitas vezes fragmentados, realizados de forma mecanizada e repetitiva com ênfase na tecnificação da assistência. Constata-se portanto que o ensino integrado, interdisciplinar e voltado para as necessidades sociais em saúde, ainda não é predominante nas instituições de ensino superior no Brasil.

Em meio a este contexto, ressalta-se a necessidade que os currículos dos cursos de saúde abordem conceitos e práticas relacionados ao planejamento, promoção da saúde, prevenção de doenças com utilização de métodos de ensino que vão além dos espaços das instituições de ensino, e que ocorra interação com os serviços de saúde e afins, objetivando contribuir no enfrentamento dos problemas de saúde da população a partir das necessidades de saúde da população.

É através do processo de interação entre universidades e instituições de saúde que se possibilitam trocas de experiências que, para Mishima (1997) e Lopes (2012), são relevantes para ambas as instituições, como o surgimento de novas estratégias para manutenção e o aprimoramento dos serviços de saúde, podendo alcançar os seus

propósitos na medida em que as instituições se complementem na sua atuação. A ocorrência de uma relação bem-sucedida entre universidade e serviços de saúde está na observância de administrar algumas dificuldades pontuadas por Lopes (2012) e na infraestrutura dos serviços em que são realizados estágios e práticas na formação em saúde.

Cooperante no ideal de corresponsabilização da formação na saúde e em estabelecer parcerias interinstitucionais, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SESAU estabeleceu um regime mútuo de cooperação técnico - científico para realização de estágios supervisionados obrigatórios. Os estágios são orientados pela Portaria SESAU nº 415 de 2013, e por Termos de Cooperação Interinstitucional. Estes instrumentos também estabelecem a forma de relação interinstitucional na formação em saúde entre as instituições de ensino e os serviços de saúde sob gestão do Estado. A institucionalização dessa atividade se deu na SESAU com a criação do Núcleo de Interação Ensino-Serviço – NIES, da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde – ETSUS, que tem a atribuição da gestão da formação profissional no âmbito da saúde nas unidades públicas do Estado do Tocantins.

Com a criação da Universidade Federal do Tocantins – UFT (2000), e que hoje conta com 43 cursos de graduação, entre eles, o Curso de Medicina sediado no campus da capital - Palmas, a SESAU identificou a necessidade de organização dos seus serviços para atender a demanda criada com a inclusão de novos estudantes destes cursos. Outras faculdades privadas também são demandantes ao SUS de cooperação no sentido de formação graduada, a exemplo do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC da cidade de Porto Nacional, a Fundação UNIRG de Gurupi e o Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos – ITPAC da cidade de Araguaína na formação médica.

Em 2009 a UFT, o ITPAC – Porto Nacional, a UNIRG e a SESAU elaboraram programa piloto de Internato Interinstitucional do Curso Médico das três instituições. O programa foi construído a partir de ajustes dos projetos pedagógicos das respectivas instituições, organizando atividades e práticas conjuntas nas instituições do SUS, principalmente aquelas sob gestão da SESAU. A UFT é responsável pela condução acadêmica dos estágios obrigatórios dos cursos de medicina (internato), organizando e coordenando cerca de 260 estudantes participantes do programa oriundos do ITPAC,

UNIRG e UFT nas unidades de saúde pública estadual, durante os dois anos do internato.

Essa nova estratégia, de organização e condução do internato, intenciona minimizar os interesses individuais das três instituições de ensino, ofertando um campo de prática único que favoreça o diálogo entre o campo da educação e da saúde, promovendo a interação ensino e serviço e o processo de aprendizagem institucional.

Neste processo de integração entre as distintas instituições de ensino em um processo inovador de no campo da formação profissional em saúde, ainda espera-se, que as instituições e serviços também se formem no mesmo processo.

É neste breve cenário da educação e da gestão da saúde, que se faz necessário analisar as relações institucionais entre a Secretaria Estadual de Saúde e as instituições de ensino que compõem o Internato Interinstitucional Médico, a partir da percepção dos representantes de cada instituição membro do programa. A partir da pergunta que conduziu esta investigação: Como se dão as relações político-institucionais na construção e realização do internato interinstitucional nas unidades de Saúde sob Gestão Estadual em Palmas – TO? Este artigo tem como objetivo, analisar as relações político-institucionais na construção e realização do internato interinstitucional nas unidades de Saúde sob Gestão Estadual em Palmas – TO.

## ASPECTOS TEÓRICOS

Para a compreensão acerca das relações político-institucionais no processo de construção dos estágios (internato) e dos avanços e desafios enfrentados nesse processo, elaborou-se os seguintes pressupostos:

- 1- A formação em saúde, a partir da implementação do SUS, teve significativos avanços jurídico-normativo e técnico-político que influenciam processos formativos na área.*

A formação em saúde tem se constituído de grande relevância frente a necessidade de transformações das práticas em saúde e como estratégia para o alcance dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Tal relevância é evidenciada no aumento da formação acadêmica, na qualificação profissional, na expressiva produção acadêmica, no debate entre diversos atores envolvidos no processo de construção do SUS, como também no expressivo arcabouço jurídico-normativo constitutivo do Sistema de Saúde Brasileiro constituído nas últimas quatro décadas.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 estabelecem como uma das competências do SUS, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Assim, como outras iniciativas importantes derivadas da implementação do SUS e das políticas de formação em saúde, foram desenvolvidas a exemplo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o Programa de Reorientação da Formação Profissional – Pró-Saúde; o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde; Pró-Residências e atualmente o Programa Mais Médicos (PMM), decorreram desse processo e se constituem importantes avanços na formação em Saúde no Brasil.

- 2- O cenário atual na formação médica no Brasil apresenta significativas mudanças, em especial o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em Saúde, o que influenciou mudanças importantes nos estágios e práticas no SUS.*

Recentemente, as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), o Programa Nacional de

Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), impulsionaram mudanças no ensino médico brasileiro. As Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos cursos da área de saúde bem como a formação médica é resultado dessa importante mobilização de educadores das áreas de saúde do país e reflexo de tendências internacionais de reorientação da formação profissional em saúde (ALMEIDA et al., 2012). As DCN estabelecem o SUS como local principal, bem como, o ambiente ideal de ações e atividades de práticas educativas das instituições de ensino de saúde, para formação. Elas são também referências para as instituições de ensino superior, organizarem seus programas de formação com mais flexibilidade na construção dos currículos em áreas de conhecimento, em vez de disciplinas com cargas horárias definida e onde o perfil profissional é estabelecido a partir da necessidade da sociedade (STELLA, 2008). O ponto chave é o aprendizado por competência, a formação com uma compreensão ampliada de saúde. As atuais DCN do Curso de Graduação em Medicina, recomendam que os cursos médicos se estruturam para viabilizar a inserção dos estudantes em atividades práticas já no início do curso; utilizando diferentes cenários de ensino-aprendizagem e vinculando a formação médico acadêmica às necessidades sociais de saúde, prioritariamente no SUS, com ênfase nos níveis primários e secundários. Os cenários de aprendizagem não devem se restringir apenas aos locais de desenvolvimento de práticas profissionais como espaços físicos de trabalho, mas representar espaços em que as relações dos sujeitos sejam eficazmente desenvolvidas.

Esses espaços possibilitam a incorporação do estudante ao processo de produção do serviço, gerando mudanças no processo de formação profissional e nos serviços. Essa diversificação traz uma aprendizagem baseada nas necessidades sociais de saúde e possibilita ao estudante permanecer, durante sua formação, inserido num processo dinâmico de práticas integradas, produzindo conhecimento para os serviços e para a população.

### *3- As instituições se formam no processo de ensino-aprendizagem.*

Novas formas e estratégias de ensino aprendizagem se constituem como aspectos relevantes para pensar a formação e articulação entre as instituições formadoras e os serviços. Assim podemos pensar não só em sujeitos aprendentes, mas em instituições que aprendem (WEICK & WESTLEY, 2004). Neste estudo, entendemos

que o processo de elaboração e implementação do internato se constitui também como processo de aprendizagem coletiva das instituições envolvidas. Ceccim (2004) aponta que a educação permanente, pode propiciar a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde. Ressalta ainda que, para transformar a formação em saúde e gestão do trabalho na saúde não se pode apenas considerar questões simplesmente técnicas, mas se faz necessário pensar mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e principalmente nas pessoas. São situações tecnopolíticas, com articulações de ações para dentro e para fora das instituições de saúde com perspectiva em ampliar a qualidade da gestão e de aperfeiçoar a atenção integral (CECCIM 2004).

Diante do discorrido, integrar o que há tempos encontra-se fragmentado requer inúmeros desafios, tanto para as instituições de ensino, como para os serviços de saúde. Entende-se que, as relações institucionais necessárias a esta finalidade pode apresentar dificuldades e problemas entre as instituições envolvidas, e que o diálogo interinstitucional deve incluir todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem com o objetivo de formar redes que sustentem o diálogo entre todas as áreas envolvidas nas ações dos SUS como refere Ciuffo (2008).

*4- As relações político-institucionais se constituem no processo em curso e podem apresentar mudanças.*

Entende-se aqui que as relações político-institucionais se constituem no interior da Comissão do Internato Interinstitucional – CIMI com propósito final de estabelecer regras comuns que são necessárias ao estabelecimento do projeto (internato interinstitucional) e de sua avaliação. Estas regras ao serem estabelecidas, são avaliadas permanentemente pelos próprios atores e suas instituições. A CIMI ao se constituir como espaço coletivo, aberto, participativo e de luta pelo poder, revela também ambiguidades e contradições, em especial dos representantes institucionais, que no processo participativo lutam ao mesmo tempo por um projeto comum e pela defesa dos projetos das instituições as quais representam.

Entende-se participação como ação coletiva de atores sociais e instituições no sentido de integração para elaboração de proposições, do controle e avaliação do processo de decisão coletiva. Reyes (2007) define participação institucional como uma

ação coletiva das instituições em participar dos processos de tomadas de decisões, caracterizando principalmente pela capacidade de articulação institucional de serviços e setores para tomada de decisões de impacto.

Neste cenário é que as relações construídas entre as instituições de ensino (Universidades) e instituição de saúde (Secretaria Estadual) devem ser vistas. A partir de como ocorre a sua interação, pois, a função das instituições não está no controle do comportamento, e sim no aumento da confiança, ocorrendo quando as expectativas entre elas se estabilizam. (CRUBELLATE, 2007). Resultando na facilidade de estabelecer alternativas a uma realidade complexa, frente às incertezas dos arranjos institucionais, unindo discontinuidades factuais na relação entre as instituições.

Esta estabilidade promove certos tipos de respostas entre instituições, nascendo assim, uma nova regra social pautada nos padrões institucionalizados como descritos em uma nova lei, política ou plano governamental “político-institucional” podendo ou não alcançar seu êxito, ou afetar o comportamento do sistema. (CRUBELLATE, 2007).

Não cabe mais uma relação de distanciamento entre as instituições de ensino e o serviço, pelo contrário, é necessária uma articulação estreita tendo como foco as transformações das práticas profissionais, a organização do trabalho e o modelo de atenção centrado no usuário. E a partir do reconhecimento da gestão do SUS em novo modelo de organização dos serviços para recebimento dos estudantes, do acolhimento destes por parte dos profissionais dos serviços, que será fortalecido um novo perfil de trabalho e de trabalhadores.

A formação em saúde carece de maior inclusão dos profissionais do serviço como corresponsáveis pela formação dos futuros profissionais e da sua própria formação, como parte do processo de educação permanente. Também se faz necessário o fomento de discutir uma política que possibilite o fortalecimento da articulação entre a universidade e o SUS. Para Ceccim (2004) esta nova articulação ampliará as chances de indução de novos compromissos de cooperação entre a universidade e o sistema de saúde bem como, o reconhecimento de toda realidade locorregional, a rede de atenção instalada e a gestão do SUS.

## **METODOLOGIA**

Buscou-se identificar, um desenho de estudo que pudesse responder às perguntas sobre a formação graduada em medicina, no que se refere como se conformam as relações político-institucionais na realização dos estágios obrigatórios curriculares do Curso de Medicina nas Unidades de Saúde sob Gestão Estadual em Palmas. Assim, optou-se por um estudo de caso descritivo – exploratório desenvolvido a fim de reunir dados sobre o contexto de desenvolvimento dos estágios obrigatórios (internato) no Curso de Graduação em Medicina. Estágios que ocorrem de forma integrada entre três instituições de ensino diferentes.

Os dados foram coletados a partir de duas fontes: A primeira, o levantamento de documentos elaborados pelas instituições de ensino superior e Secretaria Estadual de Saúde que tratam da organização destas instituições e dos estágios; Leis Federais e documentos federais e documentos estaduais (Leis e Portarias), diretrizes nacionais com relevância a temática, A segunda, a realização de sete entrevistas com todos os membros da Comissão. Entretanto houveram três recusas, uma de cada instituição de ensino que compõem a comissão, e participam do projeto de internato interinstitucional.

A pesquisa obedeceu aos critérios éticos, e foram pedidas autorizações aos participantes através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pela Plataforma Brasil, sob o parecer nº 1.453.404 para utilização dos dados dos participantes nesta pesquisa e divulgação dos resultados. Todos os entrevistados estão cientes que poderão desistir a qualquer tempo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *1- Caracterização do Estágio e da Comissão do Internato Interinstitucional*

A SESAU desde 2010 elaborou normativas para formação profissional de saúde, a primeira foi a Portaria GabSec nº 77 e em 2013 a Portaria 415. Ambas, estabelecem normas e fluxos para Celebração de Termos de Cooperação Interinstitucional entre Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins e Instituições de Ensino, visando a realização de estágio estudantil supervisionado e atividades de aprendizagem profissional em serviço nas unidades de saúde e setores de gestão da SESAU/TO. As referidas Portarias estabelecem atribuições das partes, e normatiza o processo de celebração de termos de cooperação (contratos) firmados entre a SESAU e as instituições de ensino, adequando o fluxo e norteando os estágios obrigatórios e residências nas unidades do Estado como refere um dos entrevistados *“Existe uma portaria que regulamenta esse internato quem é responsável pela parte pedagógica é a UFT, ela que matricula ele, junto com o ITPAC e a UNIRG, e a gente participa de um fórum de discussão que é a Comissão do Internato Interinstitucional. Tal normativa afetou de forma diferente os atores envolvidos, desenvolvendo expectativas distintas, pois envolve valores e crenças socialmente generalizadas.*

A CIMI apresenta-se como uma comissão estadual, instituída através da Portaria SESAU nº 575 de 2013. Para a sua criação, levaram-se em consideração as necessidades da continuidade de atividades de interação ensino serviço para o internato e a proposição de estratégias de unificação da atividade do internato, realizado pelas instituições de ensino superior nas unidades de saúde do Estado e construção conjunta dos Projetos Pedagógicos das instituições de ensino. A CIMI tem como objetivo a construção do plano unificado do programa do internato no Tocantins realizado nas unidades de saúde do Estado. Incumbidos em promover e coordenar o direcionamento do planejamento pedagógico com processos de avaliação contínua e finalística na formação médica em conformidade com as DCN de medicina.

Embora seja de responsabilidade da CIMI coordenar o internato interinstitucional, a mesma apresenta fragilidades referidas por um dos entrevistados, *“Uma vez por mês e olhe lá. Quando tem todo mês reunião da comissão do Internato que dura no máximo duas ou três horas essa reunião. São discutidos assuntos dos mais*

*variados, mas algo que interessa realmente a gente não vê e fica sempre essa lacuna*” Evidencia-se a fragilidade da CIMI em caracterizar e avaliar unificadamente os resultados e efetividade das ações inter-relacionais do Internato. Esta deficiência desestabiliza o projeto, pois dificulta a condução de uma proposta de trabalho tão complexa de uniformidade pedagógica.

A CIMI constitui-se como espaço estratégico, as inconstâncias na regularidade das reuniões, inconsistências nas pautas alteram a percepção dos atores institucionais frente os problemas, enfraquecendo as relações e a capacidade institucional de influência. A CIMI se apresenta como uma forma institucionalizada para o compartilhamento e processamento das informações entre as instituições. Andrade et al (2001) refere que elementos de socialização ou formas de interação entre atores estratégicos é o que resulta a construção de acordos

O Projeto de Internato Interinstitucional estabelece uma parceria entre três instituições distintas, uma pública (UFT) e duas privadas (ITPAC e UNIRG). O projeto não se apresenta com uma ementa alheia a todas as universidades, o internato é o modelo estabelecido pela UFT e as outras são inseridas neste modelo *“internato médico é da universidade e recebe alguns alunos do ITPAC e alguns alunos da UNIRG, que formam uma turma, e que começam juntos e terminam juntos”*. Entretanto, ainda mantém algumas dificuldades no processo de coordenação e de atribuições como refere um dos entrevistados; *“Muitas vezes essa relação não está bem clara para as três universidades e de uma maneira, gera conflitos. Penso que a partir do momento que isso fique claro para essas instituições a gente melhora e a gente se aproxima e a gente estreita laços.”*

Além das quatro clínicas básicas, o internato incluiu o rodízio de Urgência e Emergência e outro denominado de Internato Rural *“... internato rural, nós tínhamos dificuldade de levarmos os alunos das universidades particulares para o interior, hoje nós não temos a mínima dificuldade eles já vêm muita satisfação, quer dizer, nós sentimos que houve uma aproximação uma interação entre os alunos, já existe inclusive que eles se tratam muito como colegas mesmo, eu creio que são fatores que contribuem para essa integração e se a gente tiver também a integração da universidade”*.

Confirmado por Miccas e Batista (2014) onde destacam a necessidade de estimular o ensino profissional voltado para a integralidade do cuidado e permanente reestruturação de seus conhecimentos a partir da problematização. Os entrevistados citam a inclusão de práticas relacionadas as vigilâncias como atividades do internato

*“...atualmente nós estamos também utilizando a vigilância em saúde, nós estamos com o estágio, é um complemento de carga horária na vigilância em saúde, então essa integração entre universidade e governo do estado tem sido uma parceria muito boa e tem dado bons frutos”*

Outra característica que chama atenção é a menção das contrapartidas obrigatórias a toda instituição de ensino privada ou pública. Este ponto, estabelece de forma bem clara a relação entre o público e o privado. A princípio, as instituições públicas eram isentas de qualquer forma de contrapartida, atualmente tantas instituições públicas como as instituições privadas, repassam contrapartidas a SESAU. Contudo, há uma distinção na forma de repasse entre elas.

A forma de repasse é diferenciada, essa distinção encontrasse descrita na portaria SESAU nº 415, artigo 18, onde a diferenciação estabelecida para instituições públicas não representa consenso entre as instituições. Mencionado por Cubrellate (2007) que a estabilização do plano normativo e a interpretação no âmbito cognitivo podem vir a sofrer resistências explícitas ou veladas a qualquer momento, desde que haja atores dispostos a assumir o risco e arcar com a responsabilidade da desestabilização de parâmetros. Neste ponto se expressa na seguinte fala: *“Não tem nenhuma que diz vou colocar, vou doar isso aí, a gente nunca viu por parte, por exemplo, da UFT. Hoje a nossa grande demanda é da UFT, e eles estão presentes? Eles estão presentes nas nossas reuniões na comissão, mas nessa questão de contrapartida, a gente praticamente não utiliza em nada da UFT, e acho que isso é uma coisa que a gente tem que pensar até que forma que essas instituições públicas podem estar colaborando com a SESAU.”*

Os conflitos ocorrem na perspectiva dos entrevistados, por haver a interpretação de tratamento desigual para com as instituições de ensino, destacando um tom de favorecimento e facilidades para as instituições públicas no tocante do repasse da contrapartida a SESAU. Referindo-se a Portaria SESAU nº 415 que não dispõem sobre a obrigatoriedade de instituições públicas repassarem a SESAU como contrapartida materiais, insumos, equipamentos, assim como está estabelecido para as instituições privadas.

A referida portaria minimiza o que se conhece empiricamente, o favorecimento no uso dos espaços das unidades saúde por instituições de ensino privadas pela facilidade destas em restituir rapidamente os serviços com materiais e insumos ou até mesmo com repasse financeiro. A proposta da portaria estabelece no campo político que

as unidades de saúde do Estado privilegiem as instituições de ensino que estão inseridas no território das unidades de saúde e no campo institucional técnico político que entre, elas, as instituições públicas terão prioridades para os estágios e posteriormente as instituições privadas, ocorrendo também diferenciação no repasse das contrapartidas estabelecendo relações complexas tanto intra (com as unidades de saúde) e extra (instituições de ensino) institucionais.

##### *5- Relações Político-institucionais na Realização do Estágio (Internato)*

Identificou-se que as relações político-institucionais parecem ser ainda frágeis e comprometem o processo de condução dos estágios. Todos os entrevistados evidenciaram preocupações nesse processo em especial a dificuldade, atualmente, de diálogos e da pouca capacidade da CIMI mediar soluções possíveis para os problemas, embora importantes ações em conjunto fossem desenvolvidas no início do projeto *“foi uma união forte entre as três instituições em relação aos alunos, a melhora do nível técnico de alunos medianos ao andar com alunos bons das três instituições, houve uma seleção natural dos alunos ruins que começaram a não vir para Palmas, desistir do internato em Palmas por saber do rigor dos professores e do nível dos alunos que aqui estavam das três instituições sem distinção de instituição”*.

Assim como Reyes (2007) estas dificuldades na institucionalização indicam a dificuldade dos atores em atuar dentro da comissão com suas habilidades e conhecimento técnico porque eles não conseguem identificar os sistemas de apoio em virtude da pouca referência de projetos semelhantes constituídos para o internato integrado.

Alguns entrevistados referiram-se que a fusão dos internatos em Palmas, foi necessária em virtude de possíveis problemas, mas poderia ocorrer separadamente, *“As três instituições estavam muito receosas dessa fusão, muito receosas, mas essa fusão foi obrigatória por que nós tínhamos internatos pontuais, tínhamos clínica cirúrgica do HGP para o ITPAC e Dona Regina (hospital) ginecologia e obstetrícia da UNIRG e chegou a UFT... Ao unir forças também eventualmente uniram problemas, mas a união das três surpreendeu a todos os professores positivamente, apesar da “rixa” entre as instituições de ensino em qualquer lugar no Brasil os alunos mostraram uma maturidade intelectual muito grande a unir forças.” Na perspectiva do estado essa fusão tem maior relevância para as instituições de ensino assim dito ‘Eu acho que para*

*nós como Estado, eu não acredito que tenha contribuído em alguma coisa, eu acho que isso avançou bastante para eles, para as instituições de ensino eu acredito que sim.”*

Esta visão pode ser caracterizada através de Albuquerque et al (2007) onde o conhecimento construído, parte da reflexão do cenário de aprendizagem, difundido por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes. São espaços privilegiados para a transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde, pautados pelos valores do SUS. Mas é neles onde também se explicitam conflitos, dificuldades, estratégias e táticas desencadeadas para a ocupação de espaços na rede de cuidados.

Tal necessidade forçou construção de acordos para obtenção de cooperação entre as instituições, pois como refere Andrade et al (2001) a perseguição de interesses individuais não conduz necessariamente à garantia do interesse coletivo a um projeto comum e o sucesso não está garantido, pois os fundamentos dos acordos devem ser tecidos a partir do encontro das zonas de intersecção observada entre as diferentes necessidades de cada instituição.

Entretanto, situações novas e outras que no decorrer dos anos de projeto foram se agravando, causam tensão entre as instituições ITPAC e UNIRG com a UFT *“Hoje nós temos um relacionamento que se respeita, mas existem muitas divergências de coisas que lá atrás tinham sido resolvidas que hoje surgiram novamente... porque já que o inter é das três instituições a política deveria ser das três.”*

Tais tensões são devidas ao entendimento que UFT deveria elaborar um “regimento”, que contivesse as bases pedagógicas do internato interinstitucional para enfim, institucionalizá-lo como atividade nas matrizes curriculares das Instituições. *“A UFT não finalizou o regimento do internato ainda, ela que é a responsável”*. Somado a essa tensão interinstitucional, o modelo pedagógico que o projeto utiliza para o internato é o da UFT, e assim aumenta a cobrança das outras instituições em construir um documento que evidencie a condução e inserção dos estudantes delas neste processo, *“... essa relação não está bem clara para as três universidades de uma maneira geral, mas de maneira especial as universidades particulares... Eu penso que a partir do momento que isso fique claro para essas instituições a gente melhora e a gente se aproxima e agente estreita laços”*.

Os atores ainda mencionam que existe a intenção em fortalecer o projeto e as relações entre as universidades, mas há pouca interação entre elas. As relações aparentemente são boas, pois são mais próximas do que no início, mas as ações e os

trabalhos ainda ocorrem em “caixinhas”. Aparece a preocupação se todas as instituições têm o conhecimento do projeto inicial assim como ele foi idealizado em 2011.

O retorno dessas intempéries que antes pareciam solucionadas ou mesmo encaminhadas, com a relação entre as instituições aparentemente abaladas, surge a preocupação em finalizar o projeto, contudo, a SESAU demonstra vontade em mediar novamente de forma eficaz e efetiva estas relações “...estão querendo acabar o interinstitucional. O Interesse nosso (SESAU) é que se mantenha, porque foi uma coisa muito difícil de estruturar e assim, não é viável acabar com o internato inter, pelo contrário a gente tem que tentar é fazer esse povo acalmar para continuar porque foi um serviço difícil de estruturação...então a gente pensa nesse sentido porque são profissionais que vão voltar para lá, a gente considera que vai voltar então à gente pensa no sentido de formar e receber esse profissional.”

A relevância da continuidade do projeto e ajustamento das relações dos envolvidos, bem como dos estágios no SUS e para o SUS encontra-se na identificação do papel das relações entre ensino e trabalho, o que Albuquerque et al (2007) nomeia de espaços de interseção entre serviços e ensino, pois são esses espaços que necessitam ser reconhecidos como importantes para a formação em saúde e para a consolidação (SUS).

#### *6- Avanços e Desafios na Formação Médica no Tocantins – No Tocante ao Internato*

A CIMI é mencionada como uma importante estratégia para o projeto do internato e percebida como facilitadora da interação ensino e serviço. Uma alternativa de agregar o serviço na construção do processo ensino aprendizagem, conduzido pela universidade, integrando o internato. Assim possibilitando o aumento do diálogo e acesso as pessoas que realizam a condução dos processos de formação, em especial no internato e no setor de gestão da SESAU.

Como estratégia, a CIMI, permite uma ruptura da incapacidade das instituições de ensino de se adequar a demanda de novos perfis profissionais descrito por Oliveira (2008) por introduzir possibilidades de integração de concepções pedagógicas para desenvolvimento de habilidades e debate crítico para a formação no SUS e para o SUS nos serviços.

O papel da SESAU nesse processo de formação com a inclusão de visitas às universidades e o deslocamento da postura do Estado em não só fornecer o campo,

articulando os cenários de práticas dos serviços de saúde permitindo a reflexão sobre o ensino e prática profissional articulando formação e o mundo do trabalho.(MARIN, 2013).

*“O que a gente deseja é que seja uma aprendizagem de qualidade, é isso que nós queremos”*

As portarias 415 e 575 publicadas pela SESAU normatizam o uso dos espaços e serviços legitimando-os como espaços formadores de recursos e como estratégia políticos normativos para a articulação entre o ensino e serviço, visando o que sugere Marin (2013) que a construção do conhecimento faça parte da prática dos trabalhadores, estudantes, docentes e gestores para o enfrentamento da complexidade dos cenários atenção à saúde e sua transformação.

Dessa forma, é fundamental a sensibilização de todos os profissionais do serviço frente aos processos de aprendizagem dos internos que conseqüentemente poderão vivenciar uma assistência de qualidade, prestada aos usuários.

Nesse sentido, fica a seguinte reflexão: *“O paciente saindo melhor assistido e o médico começou a sair melhor formado, virou um círculo vicioso do bem, um vício do bem, uma formação melhor, uma assistência melhor foi à evolução em todos esses anos de internato interinstitucional”*

Um dos principais desafios se dá na formatação do programa em trabalhar com três instituições de ensino distintas, e com realidades de ensino aprendizagem teóricas diferentes e estudantes distintos, buscando como o maior desafio o retorno para a sociedade. A reflexão que os alunos fazem é a seguinte: *“Eu creio que para a sociedade de uma maneira em geral isso é um ganho muito grande quando é a universidade federal, principalmente como a nossa que a partir de algum tempo vi precisar ter cinquenta por cento de suas cotas destinadas a pessoas de baixa renda ou oriundas de uma escola pública e quando você traz para trabalhar com elas também pessoas que tem às vezes até classes sociais diferentes como das instituições que estão juntas no internato interinstitucional isso é de uma riqueza sem tamanho”*

Em um projeto como esse, é comum apresentar as suas dificuldades, tanto nos relacionamentos interpessoais como também em processo de trabalhos setoriais que compõem as unidades, em especial os setores nos hospitais.

O projeto traz suas deficiências em não apresentar uma proposta sustentável de monitoramento e avaliação de sua eficácia e resultados. Nesse sentido, esse é um dos maiores desafios dentro do projeto, o que causa preocupação nos profissionais envolvidos. *“não há um instrumento para gente avaliar, não há um indicador para gente monitorar.”*

A preceptoría se estabelece como um dos desafios para condução deste processo de formação, em Botti et al (2008) o preceptor é aquele profissional que não é da academia e que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho com função de estreitar a distância entre teoria e prática. Trajman (2009) encontrou como ponto negativo o incentivo aos preceptores, entre estes a melhoria da remuneração. Para os preceptores a remuneração por suas atividades é mais importante do que o complemento salarial para preceptoría e que a remuneração do profissional de saúde pela IE conveniada resulta em salários diferenciados na unidade, ocasionado frustração dos profissionais não gratificados.

*“Esses preceptores no município (SEMUS) não estavam querendo receber alunos da UFT justamente por quê? Porque o ITPAC paga uma bolsa alta, a UFT não tem condição de pagar essa bolsa, então estava tendo tratamento diferenciado entre alunos da UFT e os alunos do ITPAC”*

*“O ITPAC, no caso que é uma instituição que é privada, elas estão pagando por fora preceptoría e isso está gerando uma polêmica muito grande dentro das unidades, isso a gente sabe que está acontecendo no município. A gente já soube que está acontecendo no município e a gente está até vigiando para que isso não venha a ocorrer dentro das nossas unidades, porque o que acontece, vai virar uma crise tão grande de preceptores porque ninguém vai querer trabalhar de graça e hoje o Estado não tem condições de está arcando com essa despesa de bolsas.”*

*“E a reclamação unânime em todas as reuniões da comissão do internato é que não tem dinheiro para pagar a preceptoría”*

A manutenção da parceria entre as instituições é um grande desafio, pois para sua manutenção e qualidade, os atores identificaram a necessidade que as instituições sejam conscientes de seus papéis e que sejam corresponsáveis na cogestão do internato. *“O principal desafio em minha opinião ainda é a fusão dos três projetos que é completamente diferente na sua essência. Eu acredito que a partir do momento que as três instituições obedecerem às DCNs a risca, aí o que vai acontecer é que não vão*

*existir mais internatos diferentes, no Brasil, todos vão ter os internatos das grandes áreas que são necessárias”*

Demonstra-se assim, preocupações na condução pedagógica dos módulos do internato *“Na parte aqui nossa da gestão, com relação ao campo, não estava tendo muito conflito não, mas com relação a aparte pedagógica dessa administração do internato estava tendo bastante conflito entre as instituições de ensino que a gente vê nas reuniões da comissão”*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou se através deste estudo de caso, apresentar a contribuição da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e das três instituições de ensino na formação médica no Estado, com participação direta no período do estágio obrigatório do curso de medicina, internato. A estratégia de organização entre as instituições apresenta potencial para que, enfim, o SUS possa se estabelecer como ordenador da formação de recursos humanos sem necessariamente adentrar no campo ou nas responsabilidades das instituições de ensino.

É um ato reformador devido ao processo de constituição de sujeitos por meio de espaços coletivos de reflexão e democrático do conhecimento, e através da percepção dos sujeitos têm as possibilidades de ação real. Um ato complexo, pois envolve a tradição da educação formal e acadêmica, principalmente para um curso com uma grande relação de poder e tradição, e uma instituição que tem por atividade finalística não formar profissionais, e sim, prestar atendimento individual e coletivo, oferecendo serviços de saúde a população. Essa relação, como qualquer outra, carrega em si relações de poder entre as instituições.

As relações entre as instituições de ensino distintas para a formação médica, com matrizes e currículos bem diferentes, mas que no momento em que se dispõem em uma nova forma de condução do internato, dão um passo para uma possível transformação da formação médica, estabelecendo mudanças nas correlações de forças entre os diversos sujeitos e grupos dentro de cada instituição parceira, pautando a formação com o desenvolvimento de habilidades e atitudes com a necessidade do serviço e da comunidade. Acreditamos que esses dois sistemas, a Educação e a Saúde, ao aceitar o desafio de contribuir em conjunto e reconhecendo as potencialidades e fragilidades de cada uma, estabelecem um ponto de intersecção sem a necessidade se sobrepor, configurando uma oportunidade única para formação médica.

Dois pontos chamam à atenção neste modelo de internato para a interação ensino serviço. O primeiro é a mudança da cultura institucional da SESAU que estabelece aos servidores, que os serviços de saúde da SESAU são serviços responsáveis também pelo ensino de profissionais de saúde, proporcionando a transformação na mentalidade dos trabalhadores, que aquele espaço é um espaço de aprendizagem em serviço, onde

automaticamente existe a colaboração dos internos no processo de trabalho dos profissionais que estão em serviço, num processo de Educação Permanente diário.

O segundo refere-se ao módulo de interiorização dos estudantes “internato rural”, onde proporciona uma visão diferenciada da formação hospitalocêntrica, em que o interno é levado para uma cidade sem estrutura hospitalar, fazendo com que ele reflita que a clínica é sempre soberana, tendo então, a autonomia do cuidado ao usuário. A formação vai além da conduta médica-paciente, e sim, na interação com a comunidade e seus aspectos biossocioculturais.

Neste pano de fundo apresentado e construído pela força da interação entre instituições de ensino e do serviço, com reconhecimento das relações políticas no internato, os internos têm a oportunidade de através de novos módulos, reconhecerem as possibilidades de um modelo que busca a integralidade das práticas e ações de saúde interligando a vivência no hospital, necessária para o aperfeiçoamento da técnica médica, e a vivência nos módulos de saúde da família e comunidade, atividades na vigilância em saúde e o módulo rural para aprimorar seu conhecimento da clínica pautado no território.

Um ponto a ser refletido é como institucionalizar esse modelo de internato abrangendo todo o Estado, inserido ao processo mais cursos de medicina e outras unidades de saúde. Sugerimos novos estudos que possibilitem uma melhor integração com outros cursos de saúde durante a formação profissional, onde os mesmos busquem vivenciar experiências de trabalho no contexto da multiprofissionalidade.

Sugere se ainda, novos estudos acerca da criação do Projeto Político Pedagógico único deste projeto, visando uma formação uniforme desses acadêmicos, onde a mesma venha no futuro atender uma demanda da comunidade com uma maior qualidade de atendimento, pautada nas necessidades dos usuários. Os espaços públicos de saúde para a realização de estágios é uma questão para novas pesquisas pela crescente demanda de instituições de ensino privadas, limitando tais espaços para instituições de ensino públicas, ocorrendo uma disputa entre instituições de ensino publicas e privadas, interferindo diretamente na formação dos internos.

Por fim é preciso estabelecer o alcance do projeto do internato interinstitucional, avaliando seus possíveis resultados, como a fixação desses novos médicos nas cidades do Tocantins, quais os programas de residência que eles almejam e a percepção dos estudantes neste modelo de internato interinstitucional.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos et al. . Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 296-303, Dec. 2007.

ALMEIDA, Francisca Claudia Monteiro et al.. Avaliação da inserção do estudante na Unidade Básica de Saúde: visão do usuário. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, Mar. 2012.

ALVES, Claudia Regina Lindgren et al. . Mudanças curriculares: principais dificuldades na Implementação do PROMED. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 157-166, Jun 2013

ANDRADE, Jose Celio Silveira; DIAS, Camila Carneiro; QUINTELLA, Rogerio Hermida. A dimensao Politicoinstitucional das estratégias sócio ambientais: O jogo Aracruz Celulose AS – índios tupiniquim e guarani. **Ambiente & Sociedade**, ano, v.4, 2001.

BATISTA, Cássia Beatriz. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. *Barbaroi*, n. 38, p. 97-125, 2013.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, Set. 2008

BRASIL Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina. Palmas. 2008 em: [http://download.uft.edu.br/?d=ebfa4366-9211-4b5d-b57c-9683412c6e34;1.0:ppc\\_medicina\\_nov\\_2008\\_2187.pdf](http://download.uft.edu.br/?d=ebfa4366-9211-4b5d-b57c-9683412c6e34;1.0:ppc_medicina_nov_2008_2187.pdf)

CABRAL, Beatriz Angela Vieira. O diferente em cena: integração ou interação? **Ponto de Vista: revista de educação e processos inclusivos**, n. 6/7, p. 27-42, 2005.

CALDEIRA, Érika Soares; LEITE, Maísa Tavares de Souza and RODRIGUES-NETO, João Felício. Estudantes de Medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais. **Rev. Bras. Educ. Med.** [online]. 2011, vol.35, n.4,

CAMPOS, Maria Angélica de Figueiredo; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 83-89, Mar. 2008.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Out. 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, June 2004.

CIUFFO, Roberta Signorelli; RIBEIRO, Victoria Maria Brant. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 125-140, Mar. 2008

CRUBELLATE, João Marcelo. Três contribuições conceituais neofuncionalistas à teoria institucional em organizações. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 11, n. spe1, p. 199-222, 2007

FRANCO, Camila Ament Giuliani dos Santos; CUBAS, Marcia Regina and FRANCO, Renato Soleiman. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2014, vol.38, n.2, pp. 221-230.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; SILVA, Roseli Ferreira da and AGUERA, Cristiane Biscaino. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2007, vol.31, n.1, pp. 52-59.

GONCALVES, Rebeca Jesumary et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 382-392, Set. 2009.

GOMES, Andréia Patrícia et al. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2012, vol.36, n.4, pp. 541-549.

GOMES, Andréia Patrícia and REGO, Sergio. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2014, vol.38, n.3, pp. 299-307.

LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida; LIMA, Júlia Miranda Ferreira. A parceria universidade-instituição de saúde e sua importância na formação do aluno de graduação em psicologia. **Psicol. teor. Prat.**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 111-122, dez. 2012.

MACEDO, Neuza Buarque de; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; MEDEIROS, Kátia Rejane de. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, Aug. 2014.

MAGALHAES, Rosana; BODSTEIN, Regina. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 861-868, Jun. 2009.

MARIN, Maria José Sanches et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2013, vol.37, n.4, pp. 501-508.

MASSOTE, Alice Werneck; BELISARIO, Soraya Almeida; GONTIJO, Eliane Dias. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 445-453, Dec. 2011.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, Feb. 2014.

MISHIMA, S. M.; ALMEIDA, M. C. P.; VILLA, T. C. S.; FORTUNA, M. F.; KIMURA, M. L. R.; FERREIRA, M. J. B. A relação universidade e serviços de saúde: construindo possibilidades de trabalho. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, 1997.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. O médico para Saúde Coletiva no Estado do Amazonas: lacunas na formação, lacunas na atenção. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 417-425, Sept. 2009.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de et al. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 333-346, Sept. 2008.

OLIVEIRA FP, Vanni T, Pinto HA, Santos JTR, Figueiredo AM, Araújo SQ, Matos MFM, Cyrino EG. “Mais Médicos”: a Brazilian program in an international perspective. **Interface (Botucatu)**. 2015; 19(54): 623-34.

REYES, Pablo Monje et al Análisis político-institucional del sistema de gestión regional: el caso de la región de Tarapacá en Chile **REUNEA RAP** Rio de Janeiro 41(2):309-54, Mar./Abr. 2007

STELLA, RCR. and PUCCINI, RF. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. In PUCCINI, RF, SAMPAIO, LO., and BATISTA, NA., orgs. **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social [online]**. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. pp. 53-69.

TRAJMAN, Anete et al. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

WEICK, KE; WESTLEY F. Aprendizagem Organizacional: confirmando um oximoro, In: CLEGG. S. R.; HARDY, C; NORD, W. R. (Org.). **Handbook de estudos organizacionais: ação e análise organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2004 420p. p. 361-380. vol. 3.

WERNECK, Marcos Azeredo Furquim et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jan. 2010

## APÊNDICES

## **ROTEIRO DE ENTREVISTAS**

### **Coordenadores, profissionais da SESAU, UFT, UNIRG e ITPAC**

1. Nome:
2. Atividade que exerce relacionada ao estagio
3. Data e local da entrevista
2. Gostaria que o senhor (a) comentasse como e por que chegou a realizar esta atividade, cargo ou função
3. Qual o tempo de atuação no cargo ou atividade atual?
4. Exerceu alguma atividade(s) de relacionadas à formação em saúde –estágio anteriormente?
5. Quais as principais orientações de natureza políticas, técnicas e educacionais que norteiam a construção e realização de estágios no Curso de Medicina?
6. Quais são os projetos e ações mais importantes que a universidade e a SESAU vem desenvolvendo em relação realização de estágios no Curso de Medicina?
7. Como você descreveria a relação entre a universidade e a SESAU na realização de estágios?
8. Quais os principais avanços que você identifica nessa relação e no processo de realização dos estágios Medicina da UFT?
9. Quais as principais desafios e dificuldades que você identifica nessa relação?
10. Quais fatores que possibilitam a interação ou não interação entre o ensino e o serviço?