

ESCOLA: 43	
REGIONAL: São Paulo	CATEGORIA: Pública Estadual
TEMÁTICA	
Atendendo a maioria das recomendações de mudanças (DCN), a escola enfrenta resistência de alguns docentes dos 5º e 6º anos, que gera pouca prática reflexiva no internato, e tem insuficiência de cenários de prática de atenção secundária.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação/institucionalização do processo de mudanças, com elevado comprometimento de todos alunos e professores com os processos de mudanças em andamento na Instituição, bastante avançada na utilização de metodologias ativas inclusive com componente no internato. • Os egressos manifestam satisfação com formação recebida (foi referida existência de artigos de pesquisas com egressos, publicações recentes, na Revista Interface e na Revista Ciência e Saúde Coletiva, e estão enviando um outro para a RBEM); • Existência de um Núcleo de Avaliação ativo e de um Sistema de Avaliação do processo de Ensino-Aprendizagem que funciona de forma bastante adequada e permanente; • Existência de um Programa de Desenvolvimento Docente, com boa adesão, para professores que atuam em todas as séries do curso e para profissionais da rede. • Campos de prática externos bom, para atenção básica, boa distribuição de alunos, profissionais do serviço parceiros no processo. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Características dos alunos ingressantes, despreparados para metodologias ativas; • Resistências de parcela do corpo docente, principalmente no internato, quanto ao uso das metodologias ativas e avaliação formativa <i>versus</i> aula teórica e controle das provas; • Alta rotatividade dos profissionais de saúde na rede de serviços, especialmente médicos, com dificuldades de substituição por outros com perfil adequado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais; • Fragilidade na utilização de cenários de prática na atenção secundária com necessidade de ampliação dos mesmos. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A boa receptividade nas UBS e USF é decorrência de adequados espaços físicos e de equipes politicamente comprometidas com a proposta; • A mudança só se conquista e se sustenta com firme vontade política e capacidade de flexibilização, com comprometimento da direção da Instituição; • As parcerias com organizações do Terceiro Setor (Associação Gota de Leite e outras) são decisivas para viabilizar a contratação dos recursos humanos necessários de forma ágil; • A gestão colegiada facilita a construção do processo de ensino e aprendizagem dos discentes. É essencial a disposição de “sentar junto, ouvir o outro e trabalhar por consenso e de forma simbiótica”; • A capacitação docente e a avaliação precisam ser processos permanentes e desenvolvidos pela política da instituição; • Os resultados da avaliação são importantes indicadores para o processo de mudança e para a gestão do curso. Existe hoje uma Cultura de Avaliação bastante disseminada entre alunos e professores. 	

ESCOLA: 53	
REGIONAL: Nordeste	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Parceria da Prefeitura com as três escolas médicas da cidade é experiência inovadora na distribuição dos cenários de práticas com dificuldades relacionadas aos preceptores, espaço físico e integração.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Parceria entre escola e serviço, com o reconhecimento de que a ação conjunta melhora as condições de saúde da população, estimula a atualização dos profissionais das unidades; • Relação estudante/preceptor de 1:3, com interação mais produtiva; • Adequação das práticas para capacitação dos estudantes, pois os laboratórios oferecem bom suporte para a aquisição de habilidades; • A avaliação prática nos ambulatórios (mini-CEX) é aprovada pelos discentes, pois são condizentes com a prática do setor e avalia várias competências; • Os discentes realizam auto-avaliação e o processo permite identificar o seu amadurecimento; • Os discentes demonstram fazer uso apropriado do tempo reservado para estudo; • Disponibilidade de docentes envolvidos com a proposta do curso e com boa relação interpessoal. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais da rede não recebem incentivo financeiro, e muitos destes profissionais não apresentam condições para atuarem como preceptores; • Pouco retorno de informações sobre os estudantes no cenário da prática, quanto à frequência, participação e aprendizagem; • Não há mecanismos de referência e contra-referência no sistema; • Discrepância entre conteúdos trabalhados nos atendimentos de rotina nas unidades de saúde e o que é abordado no plano teórico; • Falta de um estágio sistemático de participação diária do estudante na atenção primária; • UBS com espaço físico limitado e problema de manutenção; • Deficiência no acolhimento dos pacientes; • Ausência de profissional capacitado, o farmacêutico, para a dispensação de medicamentos; • Não há participação de discentes no colegiado de curso, nas comissões de planejamento e acompanhamento do desenvolvimento do curso. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Os gestores reconhecem a melhoria da assistência ao usuário com a participação universitária, aumentando a resolutividade local e humanizando mais o atendimento. • O Gestor ressalta que os estudantes da IES tiveram participação decisiva na Campanha da Dengue e durante a greve dos funcionários municipais da Saúde no ano de 2008. • Integração e comprometimento na proposta do curso por parte de médicos e professores, que demonstraram satisfação no trabalho. • Os estudantes mostraram-se muito estimulados em expor seus problemas e refletir sobre seu curso, sugerindo a realização regular de atividade semelhante. 	

ESCOLA: 24	
REGIONAL: São Paulo	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Existe parceria formal entre a Escola e o Serviço de saúde não consolidada na prática com forte deficiência de interação.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Parceria entre escola e serviço formalizada na forma de convênio, porém ainda não totalmente consolidada, uma vez que a mudança política dos gestores do serviço após eleição alterou a dinâmica da parceria; atualmente a FMABC tem maior apoio político e maior valorização dos gestores, porém segundo alguns atores, esta parceria ainda está focada na pessoa do diretor que é um cidadão ABC, entretanto relatam a compreensão dos gestores de que todos vão crescer com esta parceria; • O Programa Pró-saúde ao tratar do projeto pedagógico facilitou a identificação do espaço de transformação com a inserção dos estudantes no serviço; • Núcleo Pedagógico da escola que conta com 12 profissionais de alto nível intelectual e de humanização que se reúnem toda semana para discutir educação; • Estímulo aos profissionais do serviço e aos docentes para participarem do mestrado em Ciências da Saúde; • Participação dos profissionais do serviço e de docentes num curso de capacitação pedagógica oferecido pela escola; • A escola estimula e financia a participação dos estudantes do Diretório Acadêmico no Congresso Brasileiro de Educação Médica e a atual coordenação de curso apresenta disponibilidade para ouvir e promover mudança; • Implantação do Tele saúde como facilitador da discussão sobre a referência contra-referência e currículo paralelo, embora sejam estratégias pontuais; • Na avaliação utilizam: o OSCE em apenas um sub-ciclo do internato, porém tem como meta a sua ampliação; o portfólio também em apenas um sub-ciclo do internato; e os relatórios de atividades desenvolvidas (ex: 4º ano, no módulo de humanização, quando exploram os projetos de intervenção) permitem a avaliação do cognitivo, psicomotor e afetivo. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Estudantes apresentam dificuldade em compreender a importância das atividades na atenção primária para sua formação médica, de certa forma induzido pelas condições que acontecem, pelo modelo de profissionais ditos bem sucedidos no mercado, pela pouca compreensão do que é o SUS, pela pouca valorização dos profissionais da atenção primária e pelos docentes desmotivados para o trabalho fora da área hospitalar; • Falta participação do serviço no planejamento pedagógico e da escola no planejamento do serviço. Apesar de contar com a dedicação de duas profissionais do serviço nas discussões e embora a escola se aproxime do serviço e firme um convênio, ainda se encontra trabalhando de forma isolada, tendo no serviço um objeto de seu interesse para mostrar outras realidades aos discentes, sem compromisso com a reflexão crítica e construtiva da assistência prestada; • Falta representação da comunidade nas discussões e avaliações da escola e esta carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual; • Falta de estrutura de rede de atenção primária para receber o estudante aliado a falta de compreensão da escola sobre a responsabilidade com a assistência à saúde quando atua no serviço; • Resistência dos professores em relação à mudança (justificadas por alguns dos professores pela falta de informação do “por que” e do “para que” da mudança), assim como falta de apoio e desenvolvimento para dar conta de desempenhar as tarefas solicitadas; • Resistência dos preceptores locais para aceitarem os estudantes e suas críticas, uma vez que a maioria dos preceptores são profissional do serviço e não tem vínculo empregatício com a FMABC, são apenas colaboradores no que se refere à orientação dos estudantes e não são reconhecidos pela instituição como formadores; • Sobrecarga de alguns professores que acumulam funções com mesma carga horária e mesmo salário; • A avaliação ainda tem caráter punitivo e maior preocupação com o cognitivo. Faltam critérios de avaliação, e não há feedback das questões de prova aos estudantes. Segundo alguns estudantes, não há avaliação do desempenho do estudante (conhecimento, habilidades e atitudes), por exemplo, quando realizam uma consulta. O preceptor da rede não participa do planejamento da avaliação e na hora de conferir um conceito, quem o faz é o docente; 	

- O número de cinquenta estudantes por turma é um dificultador da avaliação, mas já reconhecem a necessidade de se trabalhar com pequenos grupos;
- A biblioteca tem poucos exemplares de livros que são pouco atualizados.

LIÇÕES APREENDIDAS

- A escola percebe claramente a importância das avaliações, institucional e de ensino-aprendizagem, e ao utilizar os resultados aprimorar a estrutura, os processos e os instrumentos utilizados. O que significa analisar de forma crítica os resultados, traçar metas e planejar ações no sentido de aprimorar e consolidar as mudanças almejadas. Também reconhece a necessidade de ampliar a discussão da mudança e o planejamento da escola (docentes, técnico-administrativos e estudantes) com a participação do serviço (gestores, pessoal do serviço) e da comunidade.
- Reconhece a necessidade de estreitar os laços de parceria com a prefeitura, realizar normatização e institucionalização das tarefas desenvolvidas no serviço, participar da seleção dos preceptores e promover capacitação tanto na área de assistência quanto na área de ensino.
- Reconhece a necessidade de estabelecer e institucionalizar critérios de avaliação referenciados para cada etapa do curso baseados nas metas a serem alcançadas;

ESCOLA: 27	
REGIONAL: São Paulo	CATEGORIA: Pública Municipal
TEMÁTICA	
Riqueza e diversidade dos cenários de práticas com integração entre a escola e o serviço de saúde nos três níveis de atenção, com predomínio de método de ensino-aprendizagem tradicional, centrado na transmissão do conhecimento.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Aprimoramento da parceria com o sistema de saúde, através da implantação de um grupo de trabalho, composto por membros da escola e da Secretaria Municipal de Saúde, para sistematização da integração ensino-serviço; • Modificações em curso aumentaram a carga horária prática das disciplinas dos primeiros períodos; • Recente composição de cenário de práticas que inclui a criação do distrito sanitário Educa-SUS: unidades de PSF, unidades básicas, ambulatórios de especialidades, o ambulatório de atenção primária nas áreas de pediatria e gineco-obstetricia, Hospital Municipal, o Hospital São Vicente, Greendac; • Criação do GITES (Grupo Interinstitucional de Trabalho Ensino-Serviço) melhorou a relação com o serviço, ampliando o campo de práticas, permitindo uma percepção maior da realidade de saúde por docentes e alunos, que vem motivando algumas reorientações da prática docente assistencial. • Estabelecimento de protocolos para o SUS, de ações direcionadas a resolver os problemas de demanda reprimida (identificação do problema real, capacitação dos profissionais, mutirões, etc.); • Participação ativa de alunos nas comissões de curso, nos fóruns de discussão sobre currículo, nas avaliações institucionais; • Grupo de docentes e grupo gestor comprometidos com o desenvolvimento da reforma curricular no atendimento de um processo de formação do aluno que atenda ao que preconizam as DCNs; • Assessoria pedagógica que contribui positivamente para as inovações implementadas na instituição. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Método tradicional de ensino-aprendizagem centrado na transmissão de conhecimentos. • Pouca integração entre as disciplinas; • Avaliação de processos e resultados não explicitados. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A criação do GITES propiciou aos docentes o conhecimento da realidade do sistema de saúde e teve impacto nos processos de trabalho dos serviços; • A participação de docentes e alunos nos fóruns e seminários integradores possibilitou o desencadeamento das mudanças no currículo da escola. 	

ESCOLA: 71	
REGIONAL: São Paulo	CATEGORIA: Pública Estadual
TEMÁTICA	
Cenários de prática estruturados e bem equipados, mas com dificuldade para o ensino-aprendizagem por falta de: organização, entendimento da reforma curricular, e comunicação entre professores, estudantes e departamentos.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Escola dá prioridade à pesquisa com atividades de iniciação científica (área básica e clínica) com bolsas para os estudantes; • Existência de Grupos de Trabalho (Básico, Clínico e Internato), na Gestão do Curso; • Pró-Saúde e Pet Saúde possibilitam ganho ao usuário, alunos e professores; • Interesse dos docentes com seu desenvolvimento didático-pedagógico; • Comunidade valoriza a UBS respeitando sempre a agenda; • A UBS só tem funcionários da USP o que de certa forma garante a funcionalidade, independente da política de governo. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de gestores da saúde municipal gera dificuldades no comprometimento em relação aos convênios firmados; • A coordenação está presa no modelo tradicional de currículo; • A avaliação da aprendizagem dos alunos é basicamente cognitiva e feita por provas pontuais; • Resistência dos docentes da escola em aceitar e se adaptar à nova realidade; • Não preparação do aluno para a vida privada (consultório e trabalho com convênios); • Não discussão sobre uso de tecnologia. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Mudar as regras de edital de concurso para aquisição de um docente que visualize uma assistência coerente com as necessidades de saúde da população; • Criar diretrizes para definir uma Política Educacional de Desenvolvimento Docente; • A organização e a qualidade do atendimento a saúde oferecido estimula o retorno dos pacientes e os profissionais se orgulham, se motivam e se vêem cada vez mais comprometidos; • Relação inter-profissional e inter-setorial são fundamentais para o funcionamento da rede. • As ações de média complexidade são um gargalo do SUS; • Atuar na Secretaria da Saúde faz entender e respeitar o novo paradigma com relação à formação do médico generalista com visão na integralidade da atenção; • A importância do movimento estudantil na mudança curricular; • Descoberta da diferente missão/postura do professor em sala de aula e nos serviços. 	

ESCOLA: 33	
REGIONAL: Sul I	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Existe uma parceria formal, mas não efetivamente real entre a Escola, Serviço de saúde e a comunidade.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Parceria entre escola e serviço formalizada na forma de convênio, caminha para a consolidação dessa parceria, que ainda tem base na dependência de contatos pessoais entre professor e médico assistencial do serviço; • Capacitação para os profissionais dos serviços e docentes – gestão e capacitação pedagógica vêm acontecendo, e devem se fortalecer na medida que estudos apontem necessidades dos serviços e/ou situações específicas; • Promed (2002) e depois Pró-saúde possibilitou ampliar a discussão com a rede mostrando que ensino, pesquisa e extensão são inseparáveis; • Bioética inserida de forma longitudinal, como a Psiquiatria e a Humanização, cria um espaço de transdisciplinaridade em construção que merece um acompanhamento de como se desenvolve e pode ser potencializada; • Grupo gestor com espaço físico e temporal de reuniões semanais para planejar e acompanhar o desenvolvimento curricular do curso de graduação, embora com tempo restrito para os vários temas envolvidos, é um indicador forte de mudança. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Discentes apresentam dificuldade em compreender o valor das atividades para sua formação médica fora do hospital, o que pode ser reflexo, de certa forma induzido pelo modelo de profissionais ditos bem sucedidos no mercado e pelos docentes que também não estão motivados para o trabalho fora da área hospitalar; • Falta de participação dos Serviços na discussão pedagógica, pois a escola, embora se aproxime do serviço e firme um convênio, ainda se encontra trabalhando de forma isolada e tendo no serviço um objeto de seu interesse para mostrar outras realidades aos discentes, sem compromisso de interação com a reflexão crítica e construtiva da assistência prestada; • Falta de espaços (físico e temporal) para integração de atividades no planejamento para serem desenvolvidas com a participação de ambos, serviços e escola; • APS ainda desarticulada com os demais cursos da saúde, o que dificulta a visão de trabalho em equipe; • Predomínio dos cenários hospitalares para o ensino da assistência primária mostra: afastamento da escola do espaço de integração com o sistema, onde deve estar auxiliando na construção das mudanças de estruturas e de processos para melhor atender as necessidades de saúde da população; uso de espaço dispendioso como o hospitalar para prestar uma assistência que não necessita de tamanha estrutura, exigindo deslocamento oneroso para o usuário; presta uma assistência distante do contexto que integra a situação problema da pessoa que necessita do atendimento em saúde; • Ausência de representante da comunidade nas discussões e avaliações da escola e serviços prestados, colocando a comunidade como mero objeto de observação e assistência; • A escola carece de participação nos conselhos de saúde, municipal e/ou estadual. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A escola percebe claramente a importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados. O que significa analisar de forma crítica os resultados e traçar metas e planejar ações no sentido do aprimoramento e consolidação das mudanças almejadas. Também entende a importância e amplitude do trabalho de integração no processo de mudanças em construção; • A escola usa sistematicamente espaço físico e temporal (toda sexta-feira, semanal) para tratar do desenvolvimento do programa curricular com a clareza da relevância desta atividade regular e responsável para impulsionar e consolidar as mudanças propostas. 	

ESCOLA: 104	
REGIONAL: Minas Gerais	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Apesar das dificuldades na pactuação entre escola e serviços de saúde os cenários de prática são adequados e propiciam integração entre prática e teoria.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Existência de um Programa Integrador que possibilita a vivência do Sistema de Saúde Local ao longo do curso e com integração interprofissional; • Possibilidade de ter uma visão ampla da complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário); • Supervisão docente em todos os cenários de prática; 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, mostra a necessidade de mecanismos de pactuação mais efetivos; • a precária infra-estrutura das unidades básicas de saúde; • articulação entre a prática e os módulos tutoriais que não favorecem o rompimento do modelo tradicional de ensino; • capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN's. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A utilização de cenários de prática diversificados em todos os níveis de atenção de modo continuado no curso e a vivência no Hospital nos dois últimos períodos tem contribuído para aproximar os estudantes da realidade de saúde da população brasileira; • Processo de avaliação institucionalizado com vista à realização das mudanças; • Importância da integração escola/serviços e quanto aos avanços já alcançados na parceria, com estabelecimento de vínculos entre a comunidade e os serviços. 	

ESCOLA: 89	
REGIONAL: Minas Gerais	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Cenários de prática possibilitam vivência dos níveis de atenção e propiciam uma formação inter-profissional com a utilização de métodos ativos de ensino aprendizagem.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • A construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade; • A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos; • A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; • Supervisão docente em todos os cenários de prática que são contratados pelo município; • Formação Interprofissional em Saúde; 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Pactuação com o município para utilização dos cenários de atenção à saúde; • Capacitação docente para utilização das novas propostas em todas as séries; • implementação de sistemas de avaliação coerentes com as novas propostas. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A avaliação realizada por estudantes, professores e representantes da comunidade deixa claro que a realização das atividades de ensino-aprendizagem, diretamente nos cenários da prática, propiciou aos estudantes uma aproximação muito grande do que representa o campo de trabalho médico. As mudanças conquistadas pelo curso já delineiam um novo perfil da escola em relação ao modelo tradicional. • O desafio de realizar uma formação interprofissional em saúde é sem dúvida um grande avanço e serve de modelo para que outras escolas da área da saúde também possam implementá-lo. • A reformulação do projeto pedagógico adequando-o às diretrizes curriculares nacionais com a revisão dos processos educacionais e a utilização de métodos ativos também é um destaque na escola. Assim, o fortalecimento e acompanhamento destas estratégias são fundamentais para o sucesso do currículo. Para isso os processos de avaliação devem ser fortalecidos e utilizados para a contínua reconstrução das propostas pedagógicas. 	

ESCOLA: 102	
REGIONAL: Minas Gerais	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Cenários de prática instituídos desde o início do curso possibilitam vivência do sistema (SUS) e prepararam o estudante para as outras possibilidades de atuação profissional.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • A construção de um referencial de trabalho odontológico com a comunidade; • A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; • Utilização do cenário de atenção primária junto as UBS como campo de formação desde o início do curso; • Supervisão docente em todos os cenários de prática. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Currículo Tradicional estruturado em disciplinas com pouca integração prática – teoria; • Pactuação com o município para utilização dos cenários; • Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem; • Mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde; • Continuidade e retorno das ações didáticas desenvolvidas junto da comunidade, na interação ensino e serviço. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A utilização de cenários de prática em todos os níveis de atenção desde o início do curso tem contribuído para aproximar os estudantes das necessidades reais de saúde da população brasileira e coloca a necessidade de discutir a qualidade da ação integradora; • Parceria em construção permanente com vista a fortalecer-se em nível de gestão, de ampliar os cenários em um dos níveis de atenção, com necessidade de mais e melhor integração das ações propostas; • Existência de um processo de avaliação institucionalizado e a percepção de criar canais mais efetivos de realização das mudanças necessárias; • Percepção da Escola, dos estudantes, dos serviços e da comunidade quanto à importância da integração escola-serviço e quanto aos avanços já alcançados nessa parceria; • Reconhecimento de representantes da comunidade que o Curso de Odontologia conseguiu estabelecer vínculos efetivos entre a comunidade e os serviços; • Percepção da importância de uma formação que alie teoria e prática, por parte de todos os atores envolvidos nesse processo fortalece o movimento interno da escola que está propondo ações diferenciadas para 2009, na tentativa de superar algumas das fragilidades já identificadas. Constata-se também que existe predisposição dos gestores do Curso de odontologia e dos serviços onde os estudantes realizam suas práticas para enfrentar os problemas existentes, analisando-os com uma visão ampliada de saúde; 	

ESCOLA: 103	
REGIONAL: Minas Gerais	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
A escola com parceria firmada precisa repactuar quando da troca de gestores, construir referencial de trabalho do profissional farmacêutico junto à atenção primária e capacitar docentes para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • A construção de um referencial de trabalho do profissional farmacêutico junto ao serviço e a comunidade; • A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem (problematização) com trabalhos em pequenos grupos; • A utilização do cenário de atenção primária como campo de atuação do profissional farmacêutico. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta do profissional farmacêutico como membro da equipe de trabalho na atenção primária à saúde; • Currículo ainda em grande parte tradicional; • Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem nos cenários de prática. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • As atividades práticas, apesar de institucionalizadas, não dão conta ainda de integrar a proposta pedagógica ao processo de trabalho realizado nos serviços de saúde; • Os problemas não explicitados no processo de auto-avaliação, se materializam nas falas principalmente dos estudantes envolvidos, quando se discute a qualidade da ação integradora; • Embora a utilização dos serviços, como cenários de aprendizado, pressuponha a integração entre a teoria e a prática, percebe-se que em algumas situações, a organização do currículo não está favorecendo essa relação; • A não existência da assistência farmacêutica nos serviços mostra uma lacuna no referencial da formação; • A realização das atividades de ensino-aprendizagem, diretamente nos cenários da prática, propiciou aos estudantes uma aproximação muito grande do que representa o campo de trabalho farmacêutico. 	

ESCOLA: 101	
REGIONAL: Minas Gerais	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
A articulação entre teoria e prática está em construção com envolvimento docente no processo de mudança e os cenários de prática são diversificados com continuidade na inserção do estudante.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Estruturação pedagógica do curso que permite a inserção dos estudantes em cenários de prática em diferentes níveis de complexidade, desde o início da graduação, principalmente nas UBS com o Programa Integrador e, no hospital, com o estágio na clínica-escola, estágio de férias, estágio supervisionado de pesquisa; • Incorporação das metodologias ativas de ensino/aprendizagem, da problematização, ciclo pedagógico por professores e estudantes; • Corpo docente dedicado e competente. Os docentes são motivados e dialogam com os alunos; • Clima de respeito e profissionalismo na Faculdade; • Acesso aos gestores da Faculdade e do curso, aos coordenadores; • Coragem de refletir e debater sobre temas como integralidade; • A escola privilegia os cenários de prática. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Pouco envolvimento e participação do agente comunitário; • Estágio de férias somente vinculado as disciplinas; • Os docentes ainda estão aprendendo com o novo sistema – avaliação diária; • Preparação do aluno para a realidade a ser enfrentada (aluno se assusta); • Dificuldades para abordar famílias com melhor condição social (rejeição das famílias); • Os facilitadores não têm a mesma preparação; • Capacitação docente em metodologias ativas, integralidade insuficientes. 	
LIÇÕES APRENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • O PPP é um processo que precisa ser re-inventado e avaliado a cada dia; • A devolutiva é um aprendizado para alunos e docentes; • Avaliação pode alimentar os diálogos assumidos pelo curso; • O PI propicia um processo de ensino aprendizagem efetiva; • Educação em saúde como uma área, ainda precisa ser melhor investida; • PI serviu para reconhecer a importância da prevenção e promoção da saúde, e o valor do trabalho de equipe. 	

ESCOLA: 45	
REGIONAL: Sul II	CATEGORIA: Pública Estadual
TEMÁTICA	
Os cenários de prática são adequados, mas estão desarticulados entre si e com os módulos tutoriais.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • A construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade; • A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos; • A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Desarticulação entre os módulos tutoriais e os cenários de prática; • Supervisão docente deficiente em alguns cenários de prática. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A avaliação realizada por estudantes e professores e representantes da comunidade deixou claro que a realização das atividades de ensino-aprendizagem, diretamente nos cenários da prática, propiciou aos estudantes uma aproximação muito grande do que representa o campo de trabalho do médico. Entretanto, para que estas atividades sejam produtivas para os estudantes é necessário que haja uma melhor consolidação do processo pedagógico pela academia e serviços. Neste sentido, é preciso que os representantes da academia (gestores, professores e estudantes) e os do serviço (gestores e profissionais), tanto da rede como do hospital, elaborem estratégias que possam minimizar estes problemas e propiciar uma aprendizagem significativa nos cenários de prática. 	

ESCOLA: 51	
REGIONAL: Nordeste	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
É fundamental uma melhor compreensão e consolidação da reorientação da formação e assistência para propiciar uma aprendizagem significativa nos cenários da prática.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Bom diálogo na execução da parceria com a rede de assistência à saúde; • Construção da parceria na ESF partiu da visitação às Unidades e organização do trabalho pela equipe da UBS, com visitas semanais do docente supervisor ao grupo de alunos. • Implantação do Pró Saúde trouxe melhorias, mesmo com o relato de falta de infraestrutura das UBSs. O Edital PET também foi aprovado, mas ainda não implantado; • Integração dos profissionais da SMS nos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Educação em Saúde; • Reuniões internas da SMS, entre equipes e gestor da Estratégia Saúde da Família (ESF), para detectar dificuldades e desenvolver soluções em conjunto; • Em alguns cenários de prática como, por exemplo, nas USF, há discussões e reflexão sobre a prática, na perspectiva de implantar a integralidade na atenção à saúde; • Assessoria de docentes da UNIFESP e UNICAMP, para implantação de novas estratégias de avaliação da aprendizagem. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • O Hospital Geral de Emergência também é campo de estágio dos estudantes da UNCISAL, instituição estadual de ensino; • No Hospital Escola Portugal Ramalho (psiquiátrico) há relatos de falta de atividades e carência de preceptores; • Na UBS Saúde da Família Denisson Menezes, apenas duas equipes aceitam estudantes e apontam dificuldades para manter a produtividade, pois com o atendimento supervisionado o número de atendimentos diminui, mas a população está mais satisfeita e mais bem atendida, embora não haja informações sobre mudança nos indicadores sociais; • Os estudantes estagiam em cenários nos três níveis de atenção, mas sem sistema de referência e contra-referência, com supervisão deficiente, e relatam aprendizado pouco significativo e autonomia limitada; • Descompasso entre as necessidades da escola e do serviço talvez por não existir uma definição clara da participação de cada um nesse cenário; • Mudanças na gestão municipal fragilizam o vínculo. • Resistência dos docentes à implantação do novo currículo; • Baixa adesão dos professores à participação nas atividades de capacitação docente. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de uma política de incentivo para os docentes e os profissionais de saúde da rede para diminuir a resistência à reorientação da formação e assistência; • Necessidade das novas áreas trabalharem em equipe, como, por exemplo, nas USF, na discussão e reflexão sobre a prática, na perspectiva de implantar a integralidade na atenção à saúde; • Clareza sobre a necessidade de criação do curso de Especialização em Educação Médica, para promover a educação docente continuada; • A implantação do novo currículo convive com a necessidade de proposta de extinção dos Departamentos (mesmo com a resistência docente aparente) com proposta de organizações de docentes em grupos afins, em áreas ou núcleos; • Implantação do Teste de Progresso, o treinamento de docentes na avaliação prática (OSCE) e início da discussão sobre a mudança na Residência Médica (avaliação de residentes e acesso). 	

ESCOLA: 99	
REGIONAL: Centro Oeste	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Existe diversidade de cenários de prática no curso, mas a formação no cenário de atenção primária apresenta problemas de implementação e construção da identidade profissional.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Existe comissão de avaliação curricular que busca melhorar a estrutura curricular, que além da estrutura deve estar buscando avaliar processos e resultados; • Os projetos são desenvolvidos a partir de parceria com a Secretaria da Saúde e os objetivos são definidos de acordo com as necessidades da Secretaria Estadual ou Municipal junto com os pesquisadores. Já foram realizados trabalhos no curso em parceria com a Secretaria, inclusive já receberam prêmios: SUS - 2003 e SUS – 2008; • Oferecimento de cursos de educação continuada e de especialização que atendem necessidades dos profissionais da área da saúde; • Reunião uma vez por mês com todos os secretários de saúde e participação de professores do curso como convidados. Participação que pode ser institucionalizada e fortalecida como parceria; • O estudante que faz estágio no Laboratório de Controle de Qualidade tem prioridade de aceitação na indústria farmacêutica para trabalhar com controle de qualidade, sendo reconhecido pelo mercado de trabalho, pois sai bem preparado do estágio; • Proposta de que cinco por cento de carga horária do currículo deve ser integralizada dentro de disciplinas de núcleo livre, que podem ser feitas em qualquer unidade acadêmica para ampliar a visão, conhecimento, ou então para aprofundar numa determinada área; • A integração entre o ensino, a pesquisa e a assistência tem ocorrido em estágios e projetos, que mostra a experiência de juntar os três setores de atividades de ensino que a rigor não deveriam estar tão separados. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • mudança de secretários de saúde, de diretores e coordenadores de unidades, e mesmo, de políticas públicas, mostra a necessidade de política supra-partidária com força de sociedade organizada para exigir e impor respeito aos seus interesses/decisões independente das escolhas dos governantes; • O redirecionamento do curso para a assistência farmacêutica sem a formação no corpo docente para as novas tarefas que as mudanças exigem; • Vários locais de estágios com poucos professores para orientar; • O profissional farmacêutico não está inserido na maioria das equipes de saúde na atenção primária, o que dificulta mostrar este campo de trabalho aos acadêmicos. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A importância de conhecer o lado político da assistência disponível a população e sentir a diferença em relação ao que se vivencia e planeja dentro da universidade, que mostra o quanto a escola deve se aproximar da realidade com a qual está comprometida pela sua relevância social; • Para prestar serviços e fazer parcerias houve necessidade de atualização de procedimentos e investir em equipamentos. O laboratório foi certificado pela ANVISA ampliando campo de estágio para os estudantes; • A necessidade de docentes com formação específica da área da assistência auxilia o processo de mudança e a construção de parcerias. 	

ESCOLA: 56	
REGIONAL: Centro Oeste	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Os cenários de prática disputados com novas escolas têm atividades desarticuladas entre academia e serviço com professores e preceptores despreparados e estudantes desmotivados para atividades nas UBS.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Projeto Pedagógico que busca atender às Diretrizes Curriculares; • Parceria formalizada com a Secretaria de Saúde Municipal, com espaço de diálogo para o planejamento das atividades de parceria; • Pediatria com articulação nos cenários de prática com boa integração entre escola e serviço e articulação com outros cursos da saúde, que tem aprovação e bom aproveitamento dos discentes; • Estudantes politizados fazendo parte dos conselhos e Colegiado do curso; • Presença dos discentes nos serviços que estimulam o estudo contínuo e aprimoramento dos preceptores. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Integração e planejamento deficientes na execução da parceria entre escola e serviços e o compartilhamento dos cenários de práticas com outras escolas; • Locais de prática distantes com problemas de acesso e deslocamento para docentes e discentes; • Contrapartidas para professores, preceptores e agentes comunitários insuficientemente definidas; • Capacitação e acompanhamento deficientes para docentes e preceptores dos serviços; • Apoio e orientação deficitária aos estudantes no início do curso na relação teórico e prática, causa da provável desmotivação dos discentes para atividades na atenção básica de saúde; • Docentes despreparados para a formação proposta pelas Diretrizes Curriculares/PPP; 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A importância de garantir as parcerias com o bom relacionamento e diálogo entre escola e serviço com contrapartidas, na forma de incentivos; • Espaços de deliberações compartilhados e participativo; • As dificuldades mostram a necessidade de maior engajamento político e gestão participativa; • A pouca informação sobre o funcionamento do SUS e a saúde pública/coletiva mostra a necessidade de cursos e oficinas para esta finalidade com acesso amplo da comunidade acadêmica e dos serviços. 	

ESCOLA: 100	
REGIONAL: Centro Oeste	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Com atuação já instituída nos cenários de prática a escola necessita adequar o planejamento da inserção e a avaliação do estudante nos serviços de saúde.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Parceria da Escola com o Serviço: a escola dispõe de parceria formalizada (convênio, termo de compromisso, seguro dos estudantes) com o serviço de saúde, que não depende mais da política de governo municipal; tem desenvolvido trabalho integrado com o serviço e comunidade através de ações de educação alimentar (promoção e prevenção a saúde); proporciona a participação do estudante na prática desde o começo do curso; realiza práticas integradas com os estudos teóricos e colocadas a serviço da assistência prestada; já conta com protocolos (serviço e academia) de atendimento, de grande utilidade para o estudante, embora ainda careça de aprimoramento. • Abordagem Pedagógica: há proposta de mudança das metodologias de ensino-aprendizagem no novo currículo na adoção de métodos ativos nas disciplinas com a expectativa que o discente ao construir seu próprio conhecimento adquira senso crítico com maior capacidade de desempenho nos cenários da prática. • Desenvolvimento docente: tem professores fazendo oficinas do Ver-SUS, em rodízio, para que todos sejam incluídos, não só para conhecer os cenários, mas também para se integrar com outros profissionais da área da saúde: “(...) desperta inclusive um pouco mais a nossa própria cidadania, porque o sistema único é um sistema cidadão. E, dentro da universidade me parece que a gente fica bastante afastado da cidadania, como um todo (...)” (Professor) • Diversificação dos cenários da prática: a escola conta com vários campos de atuação inclusive em instituições privadas, tendo convênio com a Abrasel (Associação Brasileira de Bares e Restaurantes) que proporciona acesso ao cenário de prática de alguns restaurantes filiados; a parceria do serviço de saúde com a FANUT é valorizada pelo profissional nutricionista do serviço, responsável pela orientação dos estudantes nas práticas ambulatoriais, educativas e em vários aparelhos sociais, e que desenvolverá várias ações do PET-Saúde da escola; o avanço no eixo Cenário da Prática é um facilitador forte para avançar no eixo Mundo do Trabalho. Ambos eixos na auto-avaliação do primeiro momento aparecem um como avançado e outro como tradicional, respectivamente. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Quem avalia o estudante não é quem o acompanhou na prática: o planejamento para a inserção dos estudantes nos serviços é feito em tempo exíguo; existe dificuldade para identificar prioridades e planejar a avaliação do estudante (conhecimento, habilidade e atitudes); • Falta de reconhecimento do profissional nutricionista: a não existência formal do profissional do nutricionista na estratégia de Saúde da Família faz com que algumas unidades de saúde não têm adesão aos atendimentos específicos de nutricionista. Como consequência não se sabe até onde o docente deve assumir as responsabilidades da assistência, embora a assistência faça parte do processo de ensino-aprendizagem, e haja público aguardando por este atendimento; • Desconhecimento do SUS: o trabalho em equipe na filosofia do Sistema Único de Saúde, ainda não é bem compreendido por todos os atores envolvidos e a infra-estrutura do serviço para o atendimento às vezes não é adequada; as pessoas que trabalham na porta de entrada do sistema, não raro não sabem o que estão fazendo e porque o estão fazendo; • Infra-estrutura insuficiente: o espaço físico no serviço de saúde insuficiente em relação ao tamanho das turmas de estudantes recebidas; • Falta de Interação entre profissionais: no trabalho em restaurantes, empresas privadas, o profissional contratado, pode ver no estudante um fator de sobrecarga, mas coloca o desafio de estabelecer a interação com estes profissionais, no que se refere ao campo de ensino-aprendizagem e a oportunidade da contra-partida com a educação permanente ao profissional nutricionista; • Falta de comunicação entre escola-serviço: não há clareza por parte do preceptor do papel a ser desempenhado pelo estudante no serviço; • Necessidade de mais tempo para construir as mudanças: nova metodologia e novos cenários exigem uma dinâmica distinta na relação professor, estudante e profissionais no campo de assistência; • Falta de valorização do professor: a carga horária docente usada no estágio, nos cenários 	

de prática, não é considerada pela escola, que não reconhece o registro desta atividade como tempo didático;

“(…) só pra lembrar o tempo acadêmico e o tempo do serviço. Acho que a grande fragilidade pra ocorrência da parceria com o serviço, é o tempo acadêmico e o tempo do serviço que são diferentes. E isso, às vezes prejudica o andamento das atividades.”
(Professor)

LIÇÕES APREENDIDAS

- prática orientada desde o início do curso de graduação permite ao estudante ter uma visão clara do campo de trabalho e maior senso crítico;
- empresas privadas têm características diferentes dos serviços públicos, exigindo abordagem distinta para o melhor aproveitamento destes cenários de prática, que constitui campo de trabalho para o futuro profissional;
- o processo de mudança tem que ir acontecendo aos poucos, não é de uma hora para outra, por exemplo, o sistema único de saúde, inicialmente, só era conhecido por quem dava aula de saúde pública;
- as dificuldades, identificadas pelos estudantes no sistema de assistência, vem sendo trabalhada, com os outros professores que estão no cenário de prática. A interação com conversas e escutas sobre o que se pode melhorar, o que se está sentindo falta, facilita criar estrutura para que os estudantes possam sair cada vez mais cedo e fortalecidos para o cenário de prática;
- os técnico-administrativos são importantes como atores sociais por indispensáveis que são no apoio logístico da instituição e nos movimentos de mudanças;
“(…) ao perguntar o que nós servidores administrativos temos a ver com todo esse processo, obtive a resposta, que nós somos bem aceitos nessa proposta junto a essa nova mudança dentro do planejamento no caso da saúde. (...) vamos participar, a maioria da gente como servidor público a gente acomoda naquilo que a gente tá, eu já vou fazer quase trinta anos que eu estou dentro da faculdade de nutrição, (...) minha parte é administrativa, eu não tenho que tomar conhecimento o que o professor faz lá fora. Então acho com essa nova proposta pode estar buscando tanto a mim quanto a outros servidores que já se acomodaram para estar participando mais, em uma oficina, em uma reunião, dar uma idéia, correr lá, ver que o *fulano* 'está fazendo, correr ali, ver o que o outro está fazendo, ver qual é sua idéia, o que a gente pode estar mudando (...)”
(Técnico-administrativo)
- a inserção dos estudantes nos serviços mostrou a necessidade do planejamento ser realizado com mais tempo para estruturar, planejar e desenvolver melhor as ações decorrentes com avaliações.

ESCOLA: 38	
REGIONAL: Minas Gerais	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Com cenários de prática nos diferentes níveis de atenção, faltam preceptores, e a organização do curso centralizada nas mãos de poucos parece não haver consenso entre os docentes em relação à formação dos estudantes frente às novas DCN.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • A existência de um núcleo de Apoio Pedagógico responsável pela proposição das mudanças; • A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; • Pactuação e utilização da rede de atenção primária à saúde; 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Número escasso de docentes envolvidos nas mudanças; • Deficiente participação dos Docentes como preceptores, sobretudo na atenção primária; • Capacitação docente insuficiente para o desenvolvimento de novas tarefas e de métodos ativos de ensino-aprendizagem. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • O curso continua centrado no hospital e as demais práticas, apesar de institucionalizadas, estão ainda em construção e necessitam de integração mais satisfatória com os serviços de saúde, o que pôde ser aferido pelas expressões dos atores envolvidos; • Apesar do grupo gestor do curso ter realizado mudanças no programa curriculares para a integração dos conteúdos, isso não parece ser percebido claramente pelos outros atores, havendo a referência de disciplinas isoladas como no modelo tradicional com a prática deficiente; • As ligas têm ocupado um bom espaço na escola, esvaziando as atividades pedagógicas institucionalizadas no curso de graduação, constituindo-se em um currículo paralelo. 	

ESCOLA: 67	
REGIONAL: Minas Gerais	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Escola em processo de reformulação curricular inicia inserção em novos cenários de prática, mas vivencia conflitos na transformação da escola tradicional, hospitalocêntrica em inovadora.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Parceria consolidada com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, que facilita a articulação dos docentes com a gestão do serviço de saúde, ou seja, a interface entre docentes e profissionais da rede favorece a inserção dos estudantes na unidade de saúde. No Internato Rural há parceria de 30 anos com SMS e SES; • Aumento previsto do número de centros de saúde até o segundo semestre de 2009, favorecerá o objetivo de trabalhar a atenção primária de maneira integral no serviço de saúde, inclusive com a criação do internato de atenção primária no final do curso, em fase de construção e com abertura para outras áreas; • Consciência da importância da integralidade e de se trabalhar a interdisciplinaridade. • Aproximação da área clínica e do departamento de medicina preventiva e social, em relação a disciplina Políticas de Planejamento em Saúde, que ocorre na 8ª fase; • Inserção da escola no Pró Saúde e PET-Saúde reforça a visão de promoção da saúde durante o curso. Tenta-se voltar o perfil do egresso para a atenção primária em saúde; • Preocupação com a formação docente para as mudanças e o Programa de Educação Permanente da FAMED capacitará docentes para tutoria em medicina da família na rede; • Parte prática dos Estágios em Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica e Cirurgia, considerada de excelência; • Quanto à avaliação da aprendizagem, o curso busca sistematizar a avaliação formativa dando a oportunidade de corrigir falhas de aprendizado e há propostas de uso de outros instrumentos de avaliação além dos tradicionais, como o portfólio como ferramenta de avaliação; • As DCN impulsionaram a sistematização da avaliação formativa: o colegiado aprovou no PPP a existência de uma avaliação integrada, tanto cognitiva quanto de desempenho, no mínimo em dois momentos diferentes do curso; • No internato foi sistematizada a avaliação de habilidades clínicas: inicialmente o Mini-Cex e atualmente incluíram o OSCE; • O colegiado tem sinalizado a política de avaliação institucional como uma fortaleza. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de inserção de professores e profissionais de saúde na proposta pedagógica, conflitos e resistência de departamentos e dificuldade de integrar os professores do ICB, no processo de reforma curricular; • Alguns professores consideram que o médico faz parte de uma oligarquia de privilegiados, resquício da mentalidade de profissional liberal, levando a alguma dificuldade com alguns alunos no internato. Os estudantes, por sua vez, consideram que há uma elitização dos graduandos em medicina, como pode ser observado nas falas abaixo: “(...) teve um, um apelo muito forte em relação à questão, assim, de ir pra periferia e hoje, às vezes, até é colocado [...] como uma questão de filantropia, assim, vamos para a periferia [...] vamos conhecer um pouco mais de gente pobre, tal, acho que já automaticamente tem seus benefícios.” (Estudante) • A educação permanente, ainda que relacionada com o processo de trabalho não é franqueada aos profissionais da rede e nem articulada com os gestores do SUS, o que também dificulta o processo de mudança. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A escola percebe a importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados. Tem clareza de que tanto os preceptores do serviço quanto os professores necessitam de preparo e aprimoramento para assumir a proposta curricular na função de docente. Também entende a importância e amplitude do trabalho de integração entre escola e serviço no processo de mudanças em construção. Também tem presente a necessidade de construção contínua e de aperfeiçoamento da parceria com a rede de assistência à saúde. 	

ESCOLA: 41	
REGIONAL: Centro Oeste	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Com novo currículo pouco conhecido a escola precisa aprimorar a parceria com a SMS e as estratégias de interação e capacitação dos docentes.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Novo currículo bem escrito com boa aceitação entre os docentes e estudantes do primeiro e segundo semestres já implantados; • O novo currículo tem no atual Diretor seu articulador principal, que manifesta que ouve e ouvirá todos, com prazo de seis anos para finalizar a implantação do modelo novo de curso; • Os grupos tutoriais se reúnem quase sempre, antes das sessões, criando a cultura de reunião de planejamento; • Supervisão docente no HU, que dispõe de corpo clínico na grande maioria constituída por docentes; • Complexidade crescente no internato, dividido em internato I e II nas cinco áreas. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Não há política institucional de formação permanente para docente; • Resistência docente às mudanças e dificuldade para discutir a graduação; • Ausência de mecanismos institucionais de sanções a docentes que não cumpram o determinado na LDB (8h da carga horária com estudantes); • Novos currículos exigem o domínio de novos conceitos e terminologias de uso corrente depois da homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais e SINAES, como: cenários de prática, integralidade de atenção, processo de ensino-aprendizagem, avaliação como processo construtivo, avaliação participativa e formativa, etc.; • O curso sendo avaliado pelo MEC com conceito "A" questiona por que mudar; • Estrutura física tradicional da escola com salas, mobiliários e recursos não favorecem o trabalho em pequenos grupos; • Comunicação institucional interna deficiente, não tem dado conta de socializar a necessária mudança do currículo e a comunicação entre os professores e entre as disciplinas; • Professores desmotivados apesar de possuir titulação de mestres e doutores; • Falta de planejamento das atividades didático-pedagógicas para uniformização do processo de ensino e de avaliação (cada área, disciplina ou estágio faz como quiser). 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A promoção de capacitação docente antes de implantar o novo currículo não sanou esta deficiência, o que mostra que se trata de um processo que deve ser construído no decorrer da construção do próprio currículo e no dia-a-dia da sua execução; • O conceito "A" conferido pelo MEC dá maior confiança aos estudantes do curso, mas não aponta o nó crítico da capacitação docente para as competências que deve dominar para tratar e avaliar o processo ensino-aprendizagem; e o impasse vivido pela escola na relação com os serviços (SMS), alvo das práticas de prestação de assistência em saúde, para as quais estão sendo formados os profissionais da saúde. 	

ESCOLA: 50	
REGIONAL: Nordeste	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Parceria com os serviços estabelecida e em construção precisa de permanentes ajustes no desenvolvimento e avaliação das atividades prático-teóricas nos cenários, com maior conhecimento do Projeto Pedagógico e integração entre escola, serviços e comunidade.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Cursos de capacitação para preceptores do serviço - padronização de condutas, atualização científica, Cursos promovidos pela UFPE de especialização em Saúde Coletiva para os profissionais da rede de saúde, Curso denominado 'Introdutório' oferecido aos profissionais da rede para educação permanente; • Criação da Residência em Saúde da Família; • Preceptoría valorizada na carreira dos profissionais de saúde; • Parceria da Escola com a SMS em evolução, mantém diálogo com o sistema de saúde e conta com uma gestão comprometida do município, tendo preceptores que assumem a função de professor; • PET-saúde tem servido como espaço interno de discussão da co-gestão e a relação entre os cursos da saúde; • Maior compreensão da necessidade de integração entre escola, serviço e comunidade e conseqüente aproximação da rede; • Maior compreensão da necessidade de mudança curricular; • Núcleo Pedagógico da escola é aberto a todos os professores, com reuniões semanais; • Orientação no internato fora do hospital feita por preceptor, varia de acordo com o serviço; • Mudança nos relatos dos estudantes em relação à visualização do sistema e de sua importância; • Educação permanente para docentes e preceptores. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que há mudança de gestão pública de saúde, há fragilização da parceria; • Número excessivo de estudantes na ABS com superlotação, que a escola desconhece, pois como o preceptor não participa da co-gestão, há pouco espaço para que coloque questões como esta; • Número grande de estudantes por cenário, inclusive nos ambulatórios do HU; • A escola conta com trinta unidades e apenas duas dispõem de residência, tendo controle deficiente e sem a presença do docente para supervisionar, o preceptor pode mandar o estudante para casa. Para amenizar são usados monitores, estudantes que já passaram pelo serviço que dependem muito do preceptor ou médico na recepção; • Diferenças entre demandas de ensino (escola) e da comunidade (assistência) agravadas por ainda deficiente comunicação no trato dos interesses e contrapartidas; • Resistência docente às mudanças com desconhecimento e falta de consciência de que o HU é mantido pelo SUS, em um modelo assistencial hegemônico predominantemente hospitalar; • Dificuldade na reorientação da formação quando os docentes não se engajam nos processos de mudança; • Qualificação dos preceptores do serviço sem formação docente e desconhecimento do PP da escola compromete o que é passado ao estudante; • Situação caótica no serviço de saúde pela falta de infra-estrutura e profissionais com excesso de trabalho compromete as condições para receber o estudante; • Falta a valorização dos profissionais da rede e a integração com a escola; • Falta de gestão conjunta da escola com a SMS na integração ensino-serviço; • Os preceptores não são considerados devidamente como sujeitos do processo ensino aprendizagem, e o ensino não tem sido objeto de gestão no sistema de saúde; • No núcleo de formação técnico científico, do terceiro período do curso de graduação, não há articulação com o SMS; • Entres as disciplinas e entre os módulos do programa curricular não há diálogo, o que sobrecarrega os serviços e ocasiona repetição de conteúdos. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • A atuação do Núcleo Pedagógico aberto a todos os professores, com reuniões semanais e divulgação em boletim informativo gera entendimento das ações em curso e aproxima os atores dentro da instituição para maior participação e envolvimento; • A avaliação institucional, do projeto PP, desempenho docente e pertinência de módulos com 80% de participação discente, mostram a adesão e interesse com o processo de mudanças para o aprimoramento do curso de graduação; 	

- Experiências de professores com uso de 'casos' para fazer provas integradas amplia o espectro da avaliação;
- Mudar para depois capacitar, independente das condições, é uma estratégia que ganha espaço diante da avaliação de que os anseios da comunidade não são atendidos;
- Choque dos discentes com o mundo do trabalho ao sair do HU mostra a importância e necessidade da inserção da escola no âmbito das necessidades e demandas das práticas em saúde que o sistema oferece.

ESCOLA: 74	
REGIONAL: Nordeste	CATEGORIA: Pública Federal
TEMÁTICA	
Escola com projeto pedagógico avançado para integrar com os serviços de saúde e a comunidade apresenta ações inovadoras pontuais não integradas	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Estudantes com iniciativa de promover mudanças - através da liga de Saúde e Comunidade, vivenciando as práticas, nas UBS, durante as férias, serviu como piloto para a mudança no internato; • PPP com propostas inovadoras; • iniciativas de integração da escola com serviços na Pediatria; • iniciativa de integração interdisciplinar na Patologia. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • escola com estrutura fragmentada com pouca integração, com disciplinas no Centro de Biociências (CB), nos Departamentos de Morfologia, Fisiologia, Bioquímica, Biologia e Genética, Farmacologia, Microbiologia e Parasitologia, e no Centro de Ciências da Saúde (CCS) nos Departamentos de Patologia, Saúde Coletiva, Medicina Clínica, Infectologia, Cirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria e Tocoginecologia; • escola faz distinção entre clínica e atenção básica com abordagem fragmentada de um mesmo sistema que integrado deve estabelecer os mecanismos de referência e contra-referência, e trabalhar a integralidade do cuidado; • docentes desmotivados para atuar junto dos serviços da rede, para integrar com o profissional que faz assistência e orientar os discentes; • profissional assistencial não reconhecido como modelo de sucesso na carreira médica; 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<p>Lições aprendidas são apresentadas como ditados, que ditos devem mostrar a força implementação de ações na evolução da proposta curricular expressa no PPP e em outros movimentos do contexto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguém faz nada sozinho, o conhecimento se constrói de forma conjunta e caminha de forma conjunta, ninguém sabe tudo, somos todos aprendizes; • As iniciativas estão ainda muito centradas nas pessoas, é necessário trabalhar em conjunto e institucionalizar o processo; • A voz de comando da instituição para a implantação das diretrizes, é fundamental - "mesmo que seja na marra"; • Os tempos das pessoas e das instituições são diferentes, precisa-se construir de forma participativa, e as propostas inovadoras devem se acompanhar de mudanças de atitudes; • As pessoas podem e devem mudar, pois os argumentos para as mudanças são convincentes atualmente, porque o modelo vigente é muito falho; • Falta reflexão sobre a questão de ser médico verso ser professor, falta profissionalismo na profissão de professor; • Há a necessidade de um movimento Nacional (ABEM, AMB, CFM) para a implantação das diretrizes, e maior institucionalização das políticas de saúde (Nacional, Estadual, Municipal e academia) com a integração da academia com os serviços; • É importante educar os educadores. 	

ESCOLA: 73	
REGIONAL: Nordeste	CATEGORIA: Pública Estadual
TEMÁTICA	
Os cenários de prática são diversos, entretanto há descontinuidade na inserção do estudante, falta de articulação entre teoria e prática e envolvimento docente no processo de mudança.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Diversidades de cenários; • Inserção dos estudantes em cenários no início do curso; • Utilização dos cenários de atenção primária ao longo do curso; • Representação discente; • Dedicação e trabalho das coordenações do curso e do Internato. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Métodos tradicionais de ensino; • Currículo ainda estruturado de forma fragmentada, não havendo integração entre as disciplinas; • Pouca colaboração do corpo docente para as mudanças; • Falta de educação permanente e formação didático-pedagógica. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Apesar das tentativas de organização do currículo para adequar-se às propostas das DCN, nota-se claramente a existência de muitas dificuldades na sua efetiva implantação, pela pouca colaboração do corpo docente. Falta educação permanente e formação didático-pedagógica para os professores; • Existem atualmente muitos cenários de prática, mas podem ter melhor aproveitamento se os docentes efetivamente participem acompanhando os discentes de forma integrada com os profissionais do serviço; • Apesar de todas as dificuldades, o curso de Medicina da UNCISAL vivencia um movimento de mudanças, todas alavancadas pelo empenho pessoal das coordenadoras do curso e do Internato, associadas a alguns professores; • A reforma curricular, cujo PPC está em construção, iniciou pela implantação do internato em dois anos, que parece funcionar de maneira satisfatória com repercussão na sociedade, agora a reforma do 1º ao 4º ano, precisa se consolidar. 	

ESCOLA: 35	
REGIONAL: RJ / ES	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Escola iniciando formação de médicos enfrenta desafios como falta de integração com os demais cursos da área da saúde, consolidação da atenção secundária e terciária e preparo docente para um currículo inovador.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Currículo concebido com forte ligação com os serviços de saúde, o que permite avanços na formação do médico; • Inserção dos estudantes nos cenários de atenção básica desde o primeiro período do curso, com atribuições de complexidade de acordo com as competências que o discente possui; • Gestores dos serviços de saúde compartilham os ideais da escola e há interação entre o município e a gestão da escola, tendo a contrapartida de complementação salarial feita pela UNESC aos preceptores do serviço facilitado a parceria escola-serviço; • Grupo de professores e preceptores interessados; • Projeto pedagógico e metodologia do curso chamada pelos docentes e alunos de PBL "misto"; • Apoio da administração superior da instituição de ensino e da população de Colatina à implantação do curso de medicina. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de integração com os demais cursos da área da saúde da UNESC (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física); • Alguns preceptores com pouca experiência profissional (médicos formados há pouco tempo); • Falta de participação dos estudantes nos Conselhos Local e Municipal de Saúde; • Não há planejamento integrado entre universidade (discentes, docente), serviço (profissionais e gestores) e comunidade e nem protocolos construídos pela escola e pela rede conjuntamente; • Avaliação da aprendizagem, ainda com base no cognitivo e não usada para revisão de conteúdo; • Número reduzido de pacientes em alguns ambulatórios e falta de participação dos estudantes nos plantões do hospital escola; • Baixa participação dos professores e falta de integração dos preceptores dos serviços de saúde nas atividades de capacitação docente. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Percepção clara da importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados; • Clareza de que tanto os preceptores do serviço quanto os docentes necessitam de preparo para assumir a proposta curricular e com isso da necessidade de aprimoramento do professor em docência. Manifesta estar aberta para as mudanças necessárias durante o processo de implantação do currículo: "Não ter medo de mudar o ritmo da música no meio da execução", segundo um professor. Estão conscientes que o que está sendo implantado é o currículo possível, pois o mesmo é uma construção coletiva, produto de cada um que participa, o que significa analisar de forma crítica os resultados e traçar metas e planejar ações no sentido do aprimoramento e consolidação das mudanças almejadas.; • Entendimento da importância e amplitude do trabalho de integração no processo de mudanças em construção; • Percepção da necessidade de aperfeiçoamento contínuo da parceria com a rede de assistência à saúde. 	

ESCOLA: 84	
REGIONAL: Sul II	CATEGORIA: Pública Municipal
TEMÁTICA	
A parceria com os serviços de saúde está consolidada e em expansão, permitindo aos estudantes maior aproximação com os campos de trabalho dos profissionais da saúde.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • - A parceria com os gestores de saúde está consolidada e há tendência de aumento dos cenários da prática e discutir a interação entre escola e serviço com vista à reorientação do ensino e da assistência; • - O internato passou para dois anos com objetivo de propiciar uma aprendizagem significativa ao estudante nos diversos cenários da prática, dentro da concepção da reorientação da formação; • - Os estudantes participam mensalmente no colegiado de curso, composto por todos os professores e 1/5 dos estudantes; • - A formação profissional na perspectiva da integralidade da atenção projeta-se da primeira à décima-segunda fase, respeitando a hierarquia de cada nível de complexidade. 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Expectativa discente em torno da inserção precoce na prática hospitalar - modelo hospitalocêntrico - mesmo com todos os esforços para consolidar a parceria com os serviços de saúde e a inseri-los no cenário da prática da atenção primária; • Grupo de alunos elitizado que desconhecem os problemas sociais, e Interação Comunitária, na primeira fase, busca sensibilizá-los para essa realidade; • Capacitação docente para a metodologia ABP e participação baixa dos docentes que alegam não se sentirem contemplados pela especificidade na metodologia; • Capacitação gerencial dos coordenadores, principalmente em relação ao planejamento, sendo necessário que a instituição invista nesta área; • Construção de mecanismos de referência e contra-referência no sistema de saúde; • Fragilidade observada na Interação da Comunitária pela não fixação do estudante em uma comunidade, e da ausência do vínculo, pois em cada fase os estudantes estão em comunidades diferentes, quando inicia seu contato com os indivíduos para a realização de anamnese e exame físico, isto não ocorre na comunidade da qual ele conhece a realidade sócio-econômica. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • O maior desafio é combater a visão hospitalocêntrica dos estudantes, e para isso, algumas atividades são criadas nas fases iniciais do curso, como habilidades médicas (anamnese) na terceira fase; • Consolidação da parceria com a rede, principalmente na atenção primária, e possibilidades para expansão de cenários diferenciados; • A inserção contínua do estudante no cenário da prática na comunidade da primeira até a décima-segunda fase traduz-se na sensibilização dos mesmos frente aos problemas sociais, formando profissionais com visão mais ética e humanista; • A diversificação de cenários da prática permite melhor integração entre teoria e prática, e a construção progressiva de competências, habilidades, e da autonomia com maior aproximação do campo de trabalho do profissional de saúde; • A metodologia de ensino permite o contato do discente com o SUS ao longo do curso inserindo-o, no sistema com mecanismo de referência e contra-referência, fundamental para o entendimento sobre o funcionamento dos serviços; • O processo de reorientação da formação conta com o empenho articulado dos docentes, tutores, profissionais da rede, discentes e coordenador do curso, e tem como resultado, a aprovação da comunidade que usufrui dos serviços prestados; • A prática possibilita mudanças no planejamento das atividades através da avaliação contínua realizada pelos tutores, preceptores, coordenador do curso, que identificam e corrigem as falhas no processo de ensino. A opinião dos discentes nesse momento influencia positivamente. 	

ESCOLA: 70	
REGIONAL: Sul II	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Os cenários de prática são diversificados e há estreita relação entre os serviços e a universidade que favorece a formação do estudante na perspectiva da integralidade da atenção.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • A construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade; • A utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem com trabalhos em pequenos grupos; • A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; • Supervisão docente em todos os cenários de prática que são contratados pelo município; 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Participação mais efetiva dos estudantes nos órgãos colegiados; • Mobilidade dos profissionais médicos nas unidades básicas de saúde; • Capacitação docente para o desenvolvimento dos métodos ativos de ensino-aprendizagem. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Escola tem conseguido realizar de forma satisfatória as parcerias com os serviços do município e realizar a integração entre a proposta pedagógica e o processo de trabalho realizado nos serviços de saúde em que a Escola já aparece como referência para a comunidade local; • Fato de professores do curso ser também profissionais que estão nos serviços de saúde facilita muito o reconhecimento dos estudantes nestes cenários além de favorecer a construção dos mecanismos de referência e contra-referência no sistema; • Percepção da gestão da Escola, dos serviços, dos estudantes e da comunidade quanto à importância da integração da Escola com os serviços e da consolidação dessa parceria; • Contratação dos profissionais dos serviços como docentes pela Escola, pois isso fortalece o compromisso de parceria e de busca por objetivos que se tornam comuns; • Visão dos gestores dos serviços, docentes e estudantes é que a permanência desses últimos em todos os cenários é muito enriquecedora e melhora a qualidade dos serviços; • Apesar de existirem algumas fragilidades, a Escola tenta discuti-las e saná-las no trabalho de Educação Permanente. 	

ESCOLA: 59	
REGIONAL: RJ / ES	CATEGORIA: Privada
TEMÁTICA	
Os cenários de prática são diversificados e utilizados de forma contínua durante a formação, porém, existe pouca integração entre os profissionais da academia-serviços e falta integração prática-teoria.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • A construção de um referencial de trabalho coletivo com a comunidade; • A complexidade dos cenários de prática nos diversos níveis de atenção (primária, secundário e terciário) possibilitando uma visão ampla do sistema de saúde; • Supervisão docente em todos os cenários de prática; 	
FATORES DIFICULTADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • comunicação entre os profissionais da academia e serviços; • a precária infra-estrutura das unidades básicas de saúde; • articulação entre a prática e teoria que desfavorece o rompimento do modelo tradicional de ensino; • capacitação docente para o desenvolvimento de novas propostas relacionadas às DCN's. 	
LIÇÕES APREENDIDAS	
<ul style="list-style-type: none"> • parcerias apesar de legitimada precisam fortalecer-se com a gestão da maioria dos serviços e profissionais; • a prática integrada com os serviços é enriquecedora para os estudantes e contínua durante todo o processo de formação deve buscar maior integração com os serviços, de modo que as mudanças políticas não interfiram significativamente nas atividades pedagógicas; • A percepção da importância de uma formação que alie teoria e prática, por parte de todos os atores envolvidos nesse processo fortalece o movimento interno da escola. • Constata-se também que existe predisposição dos docentes do Curso de Medicina e de alguns profissionais dos serviços onde os estudantes realizam suas práticas para enfrentar os problemas existentes, analisando-os com uma visão ampliada de saúde. A participação de outros profissionais, como psicólogos e enfermeiros tem contribuído para a visão mais integradora. 	

ESCOLA: 94	
REGIONAL: Nordeste	CATEGORIA: Pública Estadual
TEMÁTICA	
Escola em processo de reformulação curricular enfrenta a resistência de docentes à mudança e a falta de preparo dos preceptores do serviço de saúde para orientação discente.	
FATORES FACILITADORES	
<ul style="list-style-type: none"> • Currículo organizado em eixos facilita o planejamento das atividades; • Relação da UPE com a prefeitura tem proporcionado uma melhor integração e maior aproximação dos profissionais do serviço de saúde ao curso, • Serviço de saúde preocupa-se com estratégias de capacitação dos profissionais de saúde, como por exemplo, a realização de concurso diferenciado para os que estão entrando no sistema de saúde com um curso introdutório para prepará-los para uma melhor assistência e melhor preceptorial; • Implantação da Residência Multiprofissional em Saúde tem sido uma forma de integrar os diversos profissionais da área; • Professores que vivenciam o processo de transformação da formação em saúde, como os vinculados ao PET-Saúde, facilitam a aproximação com os serviços de saúde • Descentralização da gestão do curso; • Engajamento de alguns professores com a reestruturação do currículo e espírito de participação e mobilização dos estudantes; • Implantação da tutoria on-line (portfólio on-line) adaptada a realidade; • Conteúdo teórico ampliado pela integração entre várias disciplinas; • Oficinas pedagógicas anuais abertas aos profissionais do serviço; • Integralidade na atenção; • Integração ensino-serviço no Internato, com atividades pré-determinadas; • Melhora na integração entre as disciplinas, por exemplo, no ambulatório de Dermatologia há discussões de casos clínicos; • Reforma de espaços físicos na UPE com recursos do Promed e Pró-saúde; • Atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes sempre acompanhadas por preceptores dos serviços de saúde; • Ação dos médicos do serviço de saúde inseridos no PET-saúde tem reflexos no processo de trabalho em saúde; • Segundo e terceiro períodos bem orientados; quarto período (atenção secundária) com práticas nas Policlínicas ainda deixa a desejar em orientação; no hospital os estudantes são bem assistidos, com metodologias distintas, nos níveis secundário e terciário; • Cartilha para nível secundário (objetivo e competências) dos eixos teórico-demonstrativo, prático e humanístico; • Dosagem da teoria e prática durante todo o curso; • Gestão da prefeitura aberta a rever o modelo de assistência na Atenção Básica, com discussões sobre a prática profissional; • Integração ensino-serviço tenta atender tanto a comunidade quanto a instituição acadêmica; • Melhora da comunicação entre a escola e o serviço; • Estudantes chegam ao Internato com perfil diferente, sabendo fazer avaliações e críticas construtivas; • Segundo período com presença do docente melhora a qualidade do aproveitamento; • Integração vertical e horizontal no currículo; • O estudante faz auto-avaliação no “diário reflexivo” criado pela Enfermagem nas UBS na qual, contribui para a reflexão sobre a prática na Atenção Primária; • Pretende-se introduzir a avaliação de habilidades mínimas. Quarto período é o mais avaliado, com casos na enfermagem, tem avaliação por pré-teste e discussão posterior, com atividades práticas com cinco alunos apenas; • Mudança da avaliação do internato em curso, até então só subjetiva (conceito). Todos os estudantes são avaliados na tutoria por área on-line (30% da nota geral) e também de forma subjetiva; • Reunião periódica para avaliação dos rodízios do Internato; • Avaliação prática: anamnese, exame físico geral, exames complementares e avaliação diagnóstica, Mini-Cex; • Provas práticas no IMIP bem preparadas, dando competência ao estudante; • Prova integrada entre disciplinas considerada um avanço pelos docentes ocorre em poucos períodos do curso; • Manual do Interno das cinco áreas básicas, disponível on-line com tutoria que acompanha 	

- os estudantes;
- Criação do Manual de Exame Clínico

FATORES DIFICULTADORES

- Descaso da gestão pública com a estrutura dos serviços de saúde, o que tem levado a precariedade da estrutura física, financeira e de pessoal nas UBSs;
- Desorganização da relação da escola com serviço, falta de planejamento conjunto;
- Quantidade de alunos dos vários cursos de medicina nos cenários de prática da Atenção Básica acima do desejável, trazendo a territorialização das escolas;
- Morosidade da administração pública (Centro tecnológico de educação médica demorou de 2005 a 2009);
- Deficiência da preceptoria nos serviços de saúde: preceptores não qualificados para discussão de determinados casos clínicos, não preparados para orientação discente; não receptivos à presença dos estudantes;
- Exposição dos estudantes a situações de violência urbana em algumas UBS;
- Estudantes sentem-se agredidos em visitar famílias, atividade considerada ultrajante;
- Internos são considerados mão de obra barata em alguns serviços;
- Espaço físico das UBS insuficientes fisicamente para desenvolver habilidades dos estudantes;
- Falta de planejamento inicial entre ensino e serviço, leva ao comprometimento da orientação discente nos PSF e o desconhecimento por parte dos estudantes das atividades que devem ser executadas na Atenção Básica (do primeiro ao quarto período);
- Concorrência entre internos e residentes pela orientação dos professores; a aprendizagem depende do serviço, depende dos residentes terem boa vontade de orientar os internos;
- Relação professor / alunos insatisfatória (número grande de alunos / professor / preceptor);
- Numero pequeno de professores supervisores;
- Falta preparo dos preceptores para receber os estudantes: há preceptores que deixam o estudante apenas observando, preceptores que não se interessam pela formação dos estudantes;
- Alguns estágios não supervisionados, onde os estudantes ficam como observadores;
- Número insuficiente de professores em algumas disciplinas, como em Semiologia;
- Inatividade na AB, estudantes ficam ociosos nas UBS, principalmente no primeiro período;
- Internato deve ser melhorado, com a definição das atividades do interno no SUS, para evitar deficiências na formação;
- Os estudantes entram na faculdade sem conhecer AB e levam um choque com a realidade;
- Sugere-se que seja dada teoria preparatória para a AB;
- Aluno entra no curso com uma visão "romântica" da profissão médica, e não aceita as atividades do PSF que, além de mal estruturado não comporta o número de estudantes;
- Poucos professores envolvem-se com a avaliação: falta uma sistematização do processo de avaliação de habilidades adquiridas pelo estudante;
- Iniciativas isoladas de avaliação de habilidades em algumas disciplinas, como por exemplo, o mini-cex, provas não baseadas em casos clínicos com pouquíssimas provas práticas; provas teóricas mal elaboradas, que não estimulam o raciocínio e sim a memória;
- Faltam critérios objetivos de avaliação dos estudantes no internato (simpatia e não competência);
- Os professores avaliam diferentemente um do outro e os preceptores do serviço não têm preparo para avaliar.

LIÇÕES APREENDIDAS

- A escola percebe claramente a importância da avaliação e de usar os resultados para aprimorar os processos e aperfeiçoar os instrumentos utilizados. Tem clareza de que tanto os preceptores do serviço quanto os docentes necessitam de preparo para assumir a nova proposta curricular e com isso da necessidade de aprimoramento de professores e preceptores em docência.
- Está consciente de que está sendo implantado o currículo possível, pois o mesmo é uma construção coletiva, produto de cada um que participa, o que significa analisar de forma crítica os resultados e traçar metas e planejar ações no sentido do aprimoramento e consolidação das mudanças almejadas.