



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR**

ANTONIO VANDERLEY MOREIRA

**ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UFC PARA OS
NÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SOBRAL**

FORTALEZA

2020

ANTONIO VANDERLEY MOREIRA

ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UFC PARA OS
NÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SOBRAL

Dissertação apresentada à coordenação do Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de mestre. Área de Concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Orientador: Prof. Dr. Maxweel Veras Rodrigues.

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

-
- M836a Moreira, Antonio Vanderley.
Análise da contribuição do Curso de Medicina da UFC para os níveis da atenção primária, secundária e terciária à saúde no município de Sobral / Antonio Vanderley Moreira. – 2020.
286 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2020. Orientação: Prof. Dr. Maxweel Veras Rodrigues.
1. Ensino Superior. 2. Curso de Medicina. 3. Formação Médica. I. Título.

CDD 378

ANTONIO VANDERLEY MOREIRA

ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UFC PARA OS
NÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA À SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE SOBRAL

Dissertação apresentada à coordenação do Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de mestre. Área de Concentração: Políticas Públicas da Educação Superior.

Aprovada em: 29/01/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Maxweel Veras Rodrigues (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr.^a Conceição de Maria Pinheiro Barros
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Heráclito Lopes Jaguaribe Pontes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dr.^a Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Dedico esta dissertação à minha mãe Rosa Moreira (*in memoriam*), pelo exemplo na minha vida e o amor sempre presente e sem limites. À esposa Apolônia Guimarães e às minhas filhas Yana Lourdes e Ana Rosa pelo afeto e pela compreensão nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Neste trabalho, considero que esta foi a parte mais melindrosa a ser elaborada. Isto, porque há sempre o receio de omitir alguém ou ser injusto com outros, por não citá-los neste espaço. Porém, esclareço que não existe aqueles ou aquelas que contribuíram mais ou menos, mas sim, amigos e amigas que me ajudaram de diferentes formas e em vários momentos. Trata-se este item, de referências aleatórias sem hierarquizar a importância da contribuição de todas as pessoas postas na minha convivência. Assim, agradeço primeiramente a Deus, por me permitir a vida e pela proteção entre as idas e voltas de Sobral a Fortaleza, e ainda:

Ao meu orientador, Prof. Dr. Maxweel Veras Rodrigues que conduziu-me neste grande desafio com sabedoria, dedicação, compromisso, companheirismo e na descontração do “sopra ao vento” em Sobral;

Aos professores membros da Banca Examinadora: Prof^a Dr^a. Conceição de Maria Pinheiro Barros, Prof^a Dr^a Maristela Inês Osawa Vasconcelos e Prof. Dr. Heráclito Lopes Jaguaribe Pontes, pelas generosas sugestões e pela disponibilidade imediata nestes tempos difíceis de pandemia;

Um agradecimento especial à amiga Ana Lúcia pela motivação, apoio, e por mostrar que a pós-graduação não se tratava apenas de um desejo;

Ao amigo Fábio Frota, a sua esposa Sabrina e as suas filhas Raissa, Luma e Taís, pela acolhida generosa às minhas filhas Ana Rosa e Yana Lourdes quando me ausentei;

Aos meus amigos de trabalho de todos os dias: Renaud Aguiar, Vicente Pinto e Ana Gleucia Ripardo, pelo companheirismo e o apoio incondicional durante o período do Mestrado;

Aos companheiros de trabalho no Departamento de Ensino Pesquisa e Extensão (DEPE) da Santa Casa de Misericórdia de Sobral: Ana Erleila, Gabriela, Rosiane, Andrine, Emanuel, Denise, Lia e Heloisa;

Aos amigos que encontrei no Poleduc, em especial ao Prof. Wagner Andriola pelo apoio. Fernanda, pela motivação e presteza em todos os momentos e aos formidáveis professores: Leonardo, Welliandre, Sueli, Maria Elias, Socorro e Vicente;

Aos colegas de turma: Gultierrez, Mendes, Marcella, Ruy, Sulany, Jimmy, Norelle, Hélio, Mônica, Juliana, Stéphanie, Juliane, Wagner, Wellyka, Ilanna e Davi, guardados na minha memória afetiva;

Aos companheiros de jornada da UFC da Cultura Britânica de Fortaleza: Fernanda, Lima, Mendes e Gerardinho que me acolheram em seus espaços e expedientes;

À diretoria Colegiada do Sintufce na pessoa da sua diretora Keila Gadelha, juntamente com o seu grupo de colaboradores da sede social: Cecília, Lucio, Betânia e Cristina, o agradecimento de reconhecimento e afeto pelo amparo em Fortaleza, quando mais precisei;

Aos gestores e ex-gestores que me apoiaram durante esta jornada no Curso de Medicina de Sobral da UFC, em especial aos Professores: Gerardo Cristino Filho, Paulo Roberto Lacerda Leal, Paulo Roberto Santos, Vasco Frota Moura Ferreira, José Ribamar Fernandes Filho, Vicente de Paulo Teixeira Pinto e José Juvenal Linhares, pela atenção e colaboração inestimável;

Ao ex-Reitor Prof. Henry de Holanda Campos pela amizade considerada;

Aos companheiros e companheiras de jornada: Aline e Anne, pelo inestimável apoio e incentivo, Regina, Francisco e Sandro, pela vivência de uma longa amizade sincera, Keila Gadelha, pelo incentivo de sempre, Tarcísio, pela prestimosa colaboração durante a pesquisa e todos aqueles que compõem o corpo técnico-administrativo, o corpo docente e discente do Curso de Medicina de Sobral da UFC;

Ao saudoso Ivan Lino (*in memoriam*). A lembrança do amigo que não se apaga;

Aos egressos das 19 turmas do Curso de Medicina da UFC de Sobral pela valiosa participação nesta dissertação;

Aos ex-gestores de saúde: Dr. Carlos Hilton Soares e Dr^a Mônica Lima pela colaboração na pesquisa;

Ao Prof. Dr. Daniel Hardy que disponibilizou todas as informações necessárias para a pesquisa de dados no Hospital Regional Norte (HRN);

À direção geral da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, representada pelo diretor geral, Klebson Carvalho, e aos colaboradores do Departamento da Tecnologia da Informação (TI) do hospital, Rodrigo e Júnior Araújo, Daniel Braga, pela prestimosa devolutiva às nossas solicitações;

Aos Professores: José Ronaldo Graça, Mirna Marques Bezerra, Luiz Derwal Júnior, Ticiania Parente, Lissiana Vasconcelos, Julio César Chagas, Mário Áureo, João Guilherme, Alrieta Teixeira, Eva Cristino, Mikkael Duarte pela consideração;

Ao meu sogro Francisco Ximenes, à minha cunhada Ieda Guimarães, e aos demais da minha convivência familiar: José de Arimatéia, Amélia, Adelina, Paulina, Jéssica, Marcos, Cândido, Renato e Roberto;

Ao meu pai Aloizo Fernandes, irmãos, sobrinhos e primos em Aracati;

Aos meus compadres e comadres: José Willamy, Rejane, Ada, Ticiano e Lane;

A todos os amigos espalhados por aí, pela motivação e apoio: Fátima Sousa, Hanna Kelly Vasconcelos, Reijane Rodrigues, Pacelli Luna, Augusto Milton, Fernando Carvalho, Carlos Augusto, Zé Raimundo, José Ivanildo, Luzia Aragão, Kelson Viana, Janssen Loiola, Diego Bezerra, Ana Helena Vasconcelos, Geresa Marques, Érika Freitas, Carlos Silva, Goreth Silva, Juliana Silva, Jefferson Oliveira, Ana Josa, Elaine Fernandes, Romilda Mota, Melissa Dias, Clemir Carneiro, Karla Mara Carneiro, Elivani Santos, Manoel Guedes e todos aqueles que aqui não foram citados.

Meu sincero obrigado!

RESUMO

O Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará (UFC) há 19 anos vem formando médicos no interior do estado do Ceará, resultado do processo de interiorização desta Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) que teve início em 2001. Atualmente, o curso conta com 456 acadêmicos em formação e 720 médicos graduados até dezembro de 2020. Diante do exposto, considerando o papel transformador da universidade na sociedade em que está inserida, a pesquisa tem como objetivo analisar as contribuições de um Curso de Medicina da UFC nos níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária no município de Sobral dado o período de 2009 a 2019. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com um estudo descritivo que adota como estratégia metodológica uma abordagem qualitativa e quantitativa ancorada em uma pesquisa de campo e pesquisa documental. Como técnica de coleta de dados utiliza-se da análise documental com aplicação de questionários e entrevistas junto aos participantes selecionados no universo da pesquisa. A análise dos dados obtidos e a discussão de resultados do estudo acontecem sob a análise do conteúdo e a aplicação dos métodos da estatística descritiva, respectivamente. O método de análise elaborado para a pesquisa possibilitou o alcance dos objetivos específicos estabelecidos no estudo. Os resultados dos dados primários revelam a fixação de 105 médicos em Sobral e a presença de médicos atuando em especialidades médicas até então inéditas na região Norte do Ceará. À análise dos dados secundários, identificam-se 355 profissionais que já prestaram atendimento no município de 2007 a 2019 nos três níveis de atenção à saúde, dos 646 egressos formados até 2019, e outros 192 médicos atendendo atualmente nos equipamentos públicos municipais e unidades hospitalares. As informações reunidas nesta pesquisa evidenciam a contribuição do Curso de Medicina da UFC para a saúde de Sobral, através do atendimento médico dos egressos formados pela IFES em todos os equipamentos de saúde do município, seja na atenção primária, secundária ou terciária, além de significativas mudanças na região no ensino superior, na graduação e pós-graduação, chanceladas pela UFC. Apesar dos resultados exitosos apresentados no estudo, observa-se que o Curso de Medicina de Sobral necessita de um olhar atento da gestão superior da IFES. Esta atenção é imprescindível para o enfrentamento dos novos desafios que se apresentam à formação dos seus futuros médicos no interior do estado do Ceará, consoante àqueles das demais escolas médicas públicas de todo o país.

Palavras-chave: Ensino Superior. Curso de Medicina. Formação Médica.

ABSTRACT

The Sobral Medicine Course at the Federal University of Ceará (UFC) has been graduating doctors in the interior of the state of Ceará for 19 years, as a result of the internalization of this Federal Institution of Higher Education process, which began in 2001. Currently, the course has 456 academics in training and has graduated 720 students until December 2020. Given the above, considering the transforming role of the university in the society in which it is inserted, the research aims to analyze the contributions of a Medical Course of the UFC, in the levels of primary, secondary and tertiary health care, in Sobral (North town in Ceará) from 2009 to 2019). This is a research of an applied nature, with a descriptive study, which adopts as a methodological strategy a qualitative and quantitative approach, anchored in field research and documentary research. As a data collection technique, document analysis is used, with the application of questionnaires and interviews with the selected participants in the research universe. The analysis of the data obtained and the discussion of the results of the study take place under the content analysis and the application of descriptive statistics methods, respectively. The analysis method designed for research made it possible to achieve the specific objectives established in the study. The results of the primary data reveal the establishment of 105 doctors in Sobral and the presence of doctors working in medical specialties that had never been seen before in the northern region of Ceará. When analyzing secondary data, of the 646 graduates trained until 2019, it identifies 355 professionals who have already provided care in the municipality from 2007 to 2019 at the three levels of health care and another 192 doctors currently serving in the public municipal health facilities and hospital units. The information gathered in this research shows the contribution of the UFC Medical Course to the health of Sobral, through the medical care of graduates trained from IFES in all health facilities in the municipality, whether in primary, secondary or tertiary care, in addition to significant changes in the region in higher education, undergraduate and graduate, approved by the UFC. Despite the successful results presented in the study, it is observed that the Sobral Medicine Course needs a close look at the top management of IFES. This attention is essential to face the new challenges that arise in the training of its future doctors in the interior of the state of Ceará, according to those of other public medical schools across the country.

Keywords: Higher Education. Medical Course. Medical Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Macro conceitual das determinantes sociais da saúde	27
Figura 2 – Fluxograma das Etapas do Método Proposto.....	63
Figura 3 – Pirâmide de Miller.....	84
Figura 4 – Pirâmide de Miller estandartizada e não estandartizada.....	88
Figura 5 – Conceitos do ENADE do Curso de Medicina de Sobral da UFC – 2016 a 2018	101
Figura 6 – Distribuição geográfica dos territórios da Estratégia Saúde da família de Sobral-Ceará	119
Figura 7 – Entes consorciados da 11ª Região de Saúde	126
Figura 8 – Oferta do serviço de atendimento móvel de urgência do SAMU.....	129
Figura 9 – Gráfico de Indicadores de Saúde de Sobral da Mortalidade Infantil (1996 a 2016)	157
Figura 10 – Gráfico de Indicadores de Saúde de Sobral da Mortalidade Mater- na (1996 a 2016)	158
Figura 11 – Gráfico de Indicadores de Saúde de Sobral de seis causas principais de óbitos (1996 a 2016)	159
Figura 12 – Gráfico do Relatório do Curso de ENADE 2019 – Medicina Sobral/UFC (2019) – Conhecimentos Específicos no ENADE	170
Figura 13 – Gráfico do Relatório do Curso de ENADE 2019 – Medicina Sobral/UFC (2019) – Formação Geral no ENADE	170

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Alunos com matrículas ativas no Campus da UFC em Sobral até 2019.2 .	106
Gráfico 2	– Alunos graduados pelo Campus da UFC em Sobral até 2019.1	106
Gráfico 3	– Percentual dos egressos da Medicina/UFC de Sobral e de outras IES nos Centros de Saúde da Família (CSF)	122
Gráfico 4	– Percentual dos egressos da Medicina/UFC de Sobral e de outras IES na UPA	135
Gráfico 5	– Percentual dos médicos da UFC/Sobral em relação aos de outras IES na SCMS	145
Gráfico 6	– Procedimentos neurocirúrgicos realizados na Santa Casa de Sobral (2013-2019)	146
Gráfico 7	– Percentual dos médicos da UFC/Sobral em relação aos de outras IES no HC/SCMS	149
Gráfico 8	– Percentual dos médicos da UFC/Sobral em relação aos de outras IES no HRN	151
Gráfico 9	– Sexo dos participantes da pesquisa	178
Gráfico 10	– Faixa etária dos egressos participantes da pesquisa.....	179
Gráfico 11	– Enunciado: Você fixou residência em Sobral?	181
Gráfico 12	– Distribuição dos respondentes que não residem em Sobral (por domicílio de residência)	182
Gráfico 13	– Enunciado: Qual o motivo de fixar residência em Sobral?	183
Gráfico 14	– Percentual dos entrevistados que fixaram residência em Sobral (por turma)	184
Gráfico 15	– Percentuais de médicos generalistas e especialista	186
Gráfico 16	– Percentuais das especialidades médicas dos egressos entrevistados	188
Gráfico 17	– Percentual da formação de especialistas dos respondentes da pesquisa	189
Gráfico 18	– Enunciado: Depois de formado, você trabalha ou já trabalho em Sobral ?.	190
Gráfico 19	– Atuação dos respondentes nos níveis de atenção à saúde	190
Gráfico 20	– Percentuais dos egressos nos equipamentos de saúde de Sobral	191
Gráfico 21	– Percentuais dos egressos nos equipamentos de saúde de Sobral (setor público e privado)	194

Gráfico 22 – Percentual dos egressos identificados na pesquisa que atuaram em Sobral 2007 a 2019	210
Gráfico 23 – Egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos Centros de Saúde da Família da APS (2007 a 2020)	211
Gráfico 24 – Egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos equipamentos de saúde da atenção secundária à saúde de (2007 a 2020)	212
Gráfico 25 – Egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos estabelecimentos de saúde da atenção terciária (2007 a 2020) .	213

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Síntese da classificação metodológica do estudo	48
Quadro 2	– Correlação entre os objetivos específicos da pesquisa e os objetivos das etapas do método do estudo	64
Quadro 3	– Mudanças processuais na construção social de um novo sistema de Saúde	80
Quadro 4	– Diferenças entre o modelo de Atenção à Saúde Hospitalar e o da saúde da família	80
Quadro 5	– Ações extensionistas do Curso de Medicina de Sobral da UFC	90
Quadro 6	– Produção Científica da Unidade Acadêmica Curso de Medicina de Sobral/UFC	94
Quadro 7	– Titulação do Pessoal Docente do Curso de Medicina de Sobral da UFC	112
Quadro 8	– Distribuição de Vagas Anuais dos Programas de Residências Médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral	115
Quadro 9	– Relação dos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral.....	120
Quadro 10	– Periodicidade da atuação dos egressos atuando nos CSFs de Sobral	123
Quadro 11	– Cirurgias realizadas na Santa Casa de Sobral em 2019 de acordo com a especialidade e o tipo	138
Quadro 12	– atendimentos ambulatoriais realizados na Santa Casa de Sobral em 2019	139
Quadro 13	– Quantidade de alunos por curso em formação na Santa Casa de Sobral	141
Quadro 14	– Quantidade de leitos do SUS na Santa Casa de Misericórdia Sobral	142
Quadro 15	– Quantidade de Médicos atendendo e na Santa Casa de Sobral (30/09/2020)	144
Quadro 16	– Procedimentos em Cirurgia Geral realizados na Santa Casa de Sobral (2013-2019)	147
Quadro 17	– Procedimentos em Anestesiologia realizados na Santa Casa de Sobral (2013-2019)	147
Quadro 18	– Descrição das unidades do Hospital Regional Norte (HRN)	151
Quadro 19	– Descrição das unidades do Hospital Dr. Estevam Ponte	153
Quadro 20	– Ações realizadas pela Secretaria da Saúde de Sobral, no período de 2017 a 2019 considerando os indicadores de mortalidade materna-infantil e os das doenças dos grupos de causas	161

Quadro 21 – 1ª Linha das Percepções dos Respondentes: Contribuo para melhorar a qualidade da assistência em Sobral (34 respostas)	198
Quadro 22 – 2ª Linha das Percepções dos Respondentes: Meu trabalho contribuiu para a ampliação dos serviços prestados à população (20 respostas)	201
Quadro 23 – 3ª Linha das Percepções dos Respondentes: Atuo em uma especialidade que era inédita no município ou de alta complexidade (11 respostas)	204
Quadro 24 – 4ª Linha das Percepções dos Respondentes: Contribuí, através do atendimento médico, compartilhando conhecimento na prática de ensino durante a formação de médicos generalistas e especialistas (11 respostas)	206

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Indicadores de Cobertura e Vigilância em Saúde de Sobral – Período 2017 a 2019	44
Tabela 2	– Número de egressos do curso de Medicina da UFC em Sobral concluintes de Residência Médica nos hospitais: HGF, HUWC e SCMS	102
Tabela 3	– Quantitativo de médicos especialista formados na Santa Casa de Sobral 2004 a 2020	115
Tabela 4	– Egressos atuando nos CSFs de Sobral conforme a turma em que graduou-se	121
Tabela 5	– Informe epidemiológico Covid-19 em Sobral - (30/10/2020)	136
Tabela 6	– Procedimentos neurocirúrgicos realizados na Santa Casa de Sobral Sobral (2013-2019)	146
Tabela 7	– atendimentos realizados no HC/SCMS durante o ano de 2019	148
Tabela 8	– Faixa etária dos egressos participantes da pesquisa	179
Tabela 9	– Distribuição dos respondentes por turma	180
Tabela 10	– Enunciado: Você fixou residência em Sobral?	181
Tabela 11	– Distribuição dos respondentes que não residem em Sobral (por município de residência)	182
Tabela 12	– Distribuição dos respondentes que fixaram residência em Sobral (por motivo)	183
Tabela 13	– Percentual dos entrevistados que fixaram residência em Sobral (por turma)	184
Tabela 14	– Especialidades médica dos egressos	186
Tabela 15	– Distribuição dos egressos nos níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária que atuaram em Sobral 2007 a 2019.....	210
Tabela 16	– Distribuição dos egressos nos níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária que estão atuando em Sobral	211

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CENTEC	Centro de Ensino Tecnológico
CEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação.
CNES	Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CPC	Conceito Preliminar de Curso
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEPE	Departamento de Ensino Pesquisa e Extensão
DNA	Acido Desoxirribonucleico
DOU	Diário Oficial da União
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DTI	Departamento da Tecnologia da Informação
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
ENA	Espaço Novo Acadêmico
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos
HGF	Hospital Geral de Fortaleza
HRN	Hospital Regional Norte
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDD	Indicador de Diferença entre os Desempenhos Observado e Esperado
IGC	Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVA	Instituto de Estudos e Pesquisas Vale do Acaraú
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NAEP	Núcleo de Apoio Educacional e Psicopedagógico
NDE	Núcleo Docente Estruturante
ONA	Organização Nacional de Acreditação
NUBIS	Núcleo de Biotecnologia de Sobral
PBL	Aprendizagem Baseada em Problemas
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PMM	Programa Mais Médicos
PP	Projeto Pedagógico
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
PREX	Pró-Reitoria de Extensão
PSF	Programa Saúde da Família
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SCMS	Santa Casa de Misericórdia de Sobral
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISU	Sistema de Seleção Unificado
SUS	Sistema Único de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	Justificativa	20
1.2	Definição do problema	22
1.3	Objetivos	23
<i>1.3.1</i>	<i>Objetivo geral</i>	23
<i>1.3.2</i>	<i>Objetivos específicos</i>	23
1.4	Estrutura do trabalho	24
2	BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	26
2.1	O Sistema Único de Saúde (SUS)	28
3	POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE	32
3.1	Políticas públicas na área da saúde no Brasil	32
3.2	Políticas públicas na área da saúde no Ceará	33
3.3	Políticas públicas na área da saúde em Sobral	35
4	GESTÃO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS EM SAÚDE	37
4.1	Definição de indicadores	37
4.2	Indicadores em saúde	38
4.3	Indicadores de saúde no município de Sobral	40
5	METODOLOGIA DO ESTUDO	45
5.1	Classificação da pesquisa	45
5.2	Procedimentos para coleta de dados	48
5.3	Lócus da pesquisa	50
5.4	Universo e amostra da pesquisa	52
5.5	Recorte temporal	56
5.6	Análise e interpretação dos dados	57
5.7	Pré-teste dos instrumentos de coleta de dados	58
5.8	Método proposto	61
<i>5.8.1</i>	<i>Objetivos específicos da pesquisa e os objetivos das etapas do método de análise</i>	64
5.9	Etapas do método de análise	66
<i>5.9.1</i>	<i>1ª etapa: Descrever a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral</i>	66
<i>5.9.2</i>	<i>2ª etapa: Apresentar a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina da UFC em Sobral</i>	66

5.9.3	<i>3ª etapa: Verificar o papel transformador do Curso de Medicina no município de Sobral</i>	67
5.9.4	<i>4ª etapa: Identificar as contribuições do Curso de Medicina de Sobral para a saúde no município na atenção primária, secundária e terciária</i>	67
5.9.5	<i>5ª etapa: Avaliar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral no atendimento médico no município, nos níveis da atenção à saúde: primária, secundária e terciária</i>	68
6	APLICAÇÃO DO MÉTODO PROPOSTO	70
6.1	Etapa 1: Descrever a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral	70
6.2	Etapa 2: Apresentar a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina da UFC em Sobral	78
6.3	Etapa 3: Verificar o papel transformador do Curso de Medicina no município de Sobral	103
6.4	Etapa 4: Identificar as contribuições do Curso de Medicina de Sobral para a saúde no município na atenção primária, secundária e terciária	116
6.4.1	<i>Atenção primária à saúde</i>	117
6.4.2	<i>Atenção secundária à saúde</i>	125
6.4.3	<i>Atenção terciária à saúde</i>	137
6.5	Etapa 5: Avaliar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral no atendimento médico no município, nos níveis da atenção à saúde: primária, secundária e terciária	155
6.5.1	<i>O cenário da saúde primária em Sobral através dos seus indicadores de saúde</i> .	156
6.5.2	<i>Conhecer a percepção dos gestores da saúde de Sobral e dos gestores acadêmicos da UFC acerca da atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da saúde do município no período de 2009 a 2019</i>	163
7	ANÁLISE DOS DADOS	176
7.1	Análise dos dados primários	176
7.1.1	<i>Fixação dos egressos no município de Sobral</i>	180
7.1.2	<i>Nível de formação médica</i>	185
7.1.3	<i>Atuação profissional dos egressos em Sobral</i>	189
7.1.4	<i>Percepção do egresso sobre a melhoria da saúde de Sobral</i>	192

7.1.5	<i>Percepção do egresso à sua atuação médica para a melhoria da saúde de Sobral</i>	195
7.1.6	<i>Análise das justificativas dos participantes que responderam “Sim” à questão 10 do questionário do egresso</i>	196
7.2	Análise dos dados secundários	209
7.3	Discussão dos resultados	213
8	CONCLUSÃO	220
8.1	Conclusões da pesquisa	220
8.2	Limitações da pesquisa	227
8.3	Sugestões para trabalhos futuros	230
	REFERÊNCIAS	231
	APÊNDICE A – TCLE DO GESTOR DE SAÚDE	246
	APÊNDICE B – TCLE DO GESTOR ACADÊMICO DA UFC CAMPUS SOBRAL	247
	APÊNDICE C –TCLE DO EGRESSO	248
	APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR DA SAÚDE .	249
	APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR ACADÊMICO DA UFC/SOBRAL	250
	APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DO EGRESSO	251
	APÊNDICE G – MENSAGEM ENVIADA PARA E-MAIL DOS EGRESSOS NA FASE DOS PRÉ-TESTE	253
	ANEXO A – RESOLUÇÃO DO CFM N° 2.221/2028	254
	ANEXO B – ESTRUTURA CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO CURSO DE MEDICINA DA UFC 2001	260
	ANEXO C – NOVA GRADE CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO CURSO DE SOBRAL DA UFC 2017	264
	ANEXO D – RELAÇÃO DOS PROFESSORES E SERVIDORES ADMINISTRATIVOS DO CURSO DE MEDICINA DE SOBRAL DA UFC – 2020	267
	ANEXO E – RELAÇÃO NOMINAL DOS EGRESSOS DAS 19 TURMAS JÁ FORMADAS PELO CUROS DE MEDICINA DE SOBRAL	269
	ANEXO F – ICONOGRAFIA	279

1 INTRODUÇÃO

Neste estudo, destaca-se o papel transformador da Universidade Federal do Ceará (UFC) na área da saúde em uma região do interior do estado através do seu Curso de Medicina de Sobral, implantado no município em abril de 2001. Considera-se esta uma atuação transformadora vaticinada em 1959, pelo seu primeiro Reitor Antônio Martins Filho com a célebre citação: “O universal pelo regional”, instituída como o lema da UFC.

1.1 Justificativa

A abordagem conceitual de universidade inserida no campo dos direitos sociais, caracterizada como expressão de uma sociedade democrática, confere-lhe importância estratégica para o desenvolvimento econômico e social de uma região, bem como as perspectivas de profundas mudanças nos aspectos socioeconômicos de onde esta se insere (MOROSINI, 2006). A autora afirma que o papel estratégico das universidades, em especial a do setor público é colocar o ensino, a pesquisa e a extensão a serviço do desenvolvimento social, econômico e cultural do país. Segundo Ristoff (1999), para que isso de fato aconteça é necessária uma ampla democratização do ensino superior no Brasil, principalmente das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com foco na inclusão dos jovens brasileiros mais carentes, e isto só se dará através da expansão universitária.

A democratização a que se refere Ristoff (2011) trata-se de permitir o acesso às universidades públicas dos jovens mais carentes de regiões mais distantes das metrópoles. Há, no entanto, a necessidade de se tornar a democratização indissociável da expansão das IFES. Entretanto, por conta da nuance histórica elitista da produção do conhecimento outorgada às estas instituições e que abrigam importantes parcelas da produção científica do país, o processo de expansão universitária significa piorar a qualidade do ensino superior. Esta percepção, entretanto, de se preocupar apenas com qualidade sem pensar em quantidade, significa a preservação do sistema elitista e excludente (RISTOFF, 1999). Embora se pense na expansão do ensino superior das universidades públicas para compensar as injustiças históricas impostas às classes menos favorecidas, este processo ainda sofre severas restrições no seu próprio meio, haja vista o princípio da autonomia das IFES, legitimada no discurso de que esta expansão às regiões mais distantes tende a piorar a qualidade do ensino.

Sendo a universidade por sua natureza, um espaço democrático de considerações e visões plurais, o ideal de democratização do ensino superior através da sua expansão é

revestido de contradições. Mesmo considerando os esforços das políticas implementadas no país até 2011, buscando ampliar as condições de acesso e permanência na educação superior, em nível de graduação, através do plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). A concepção do discurso de democratização da universidade, na condição de expandida sem a devida qualidade, configura-se como uma pseudodemocratização. Termo utilizado por Favato e Ruiz (2018, p.462) justificando a massificação do acesso ao ensino superior. “[...] o que se evidencia é uma pseudodemocratização que de fato tem se revelado apenas na massificação do acesso, por não atingir a abrangência necessária para legitimar a superação dos nefastos traços históricos, que marcam este nível de ensino no Brasil.”

Embora haja discordâncias de entendimentos e impasses conceituais entre os teóricos e as suas visões sobre quantidade e qualidade do ensino superior que se interioriza através das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas, a expansão universitária vivenciada no país nos últimos vinte anos é uma realidade inquestionável.

A cidade de Sobral situada na Região Norte do estado do Ceará, com uma população de aproximadamente 209 mil habitantes vivenciou este processo expansionista do ensino superior promovido por uma universidade pública federal.

Este município, distante a 240 quilômetros da capital do estado, dispõe de uma considerável estrutura de serviços públicos e privados, tais como universidades públicas, faculdades, hospitais, indústrias e comércio diversificado. Sobral é cidade polo da macrorregião de saúde composta por cinquenta e cinco municípios, localizados na Região Norte, Serra da Ibiapaba e Sertão dos Inhamuns.

Por essas características e mediante a necessidade de formação de profissionais médicos para a Região Noroeste do estado do Ceará é que em abril de 2001 foi implantada uma unidade do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) fora de Fortaleza, passando a funcionar em Sobral, como uma extensão da Faculdade de Medicina da UFC (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001).

Ante o exposto, apresenta-se a relevância deste estudo para a sociedade, representada pelo município de Sobral, para a instituição, compreendendo os gestores da Universidade Federal do Ceará (UFC) e para a comunidade acadêmica, nos extratos de discentes e docentes.

Em que pese à relevância deste estudo para a sociedade, cumpre mostrar a importância de um curso de medicina de uma universidade pública promovendo inovações, melhoria da qualidade de vida e mudanças estruturais na área da saúde na região em que se insere.

Para a Academia, agrega-se às contribuições voltadas para os estudos, cujo campo de abordagem trate dos impactos ou contribuições da expansão universitária no país, haja vista que a pesquisa busca contribuir para a produção do conhecimento na área do ensino superior e da saúde.

Outra relevância do estudo, este de caráter institucional é a sua proposta de realizar um mapeamento de egressos de um Curso da UFC, inserido há 19 anos na Região Norte do Ceará, incluído na análise das contribuições da IFES para a saúde local. Com isso, pretende-se disponibilizar valiosas informações à instituição, uma vez que, praticamente não existe nenhum instrumento sistemático da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) da UFC para o acompanhamento de seus egressos.

A relevância da pesquisa, junto à comunidade acadêmica docente e discente, denota-se ao fomentar e contribuir com pesquisas realizadas na área do ensino superior voltadas para assistência à saúde, destacando a ação de uma IFES na região em que está inserida, não apenas como fomentadora do conhecimento, mas também como ferramenta de desenvolvimento socioeconômico (BARBOSA; PETTERINI; FERREIRA, 2020).

Desta forma, cumpre à pesquisa compreender a motivação de médicos generalistas e especialistas, graduados em Sobral pela UFC e a opção destes egressos em fixarem residência no município, ou região, como preconizava o projeto pedagógico do Curso de Medicina da UFC, vigente em 2001. Permite-se, assim, conceber a relevância social do estudo, sobretudo, acerca das contribuições do Curso de Medicina da UFC na assistência à saúde local, resultado das transformações sociais que devem ser promovidas pelas universidades (MORISINI, 2006).

1.2 Definição do problema

Após 19 anos da sua implantação, datada de 08 de abril de 2001, o Curso de Medicina de Sobral já conta com 646 médicos graduados, até dezembro de 2019. Parcela considerável de egressos desse curso já concluiu ou está concluindo a formação de médico especialista através dos Programas de Residências Médicas do Governo Federal.

Diante dessa realidade, a importância desta pesquisa reside em analisar a consolidação do Curso de Medicina no *Campus* de Sobral, considerando o processo de pioneirismo da UFC na interiorização do ensino superior no estado do Ceará, bem como a contribuição desta escola médica voltada à saúde pública do município. Queiroz (2011)

aborda o tema interiorização da Medicina UFC no município de Sobral, no período de 2006 a 2009, e recomenda que se realizem novas pesquisas sobre a temática.

As mudanças conferidas a partir do atendimento médico em Sobral, quando egressos da primeira turma do curso passaram a atuar na assistência à saúde da população nos três níveis de atenção à saúde, em um rincão do interior de um estado pobre, ainda permeado pela carência de médicos nas regiões mais distantes da capital (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001) são aspectos significativos para a melhoria da assistência na saúde pública e para aonde ocorre a parcela da população mais carente. Amenizava-se, assim, a expressiva ausência de médicos na Zona Norte do Ceará, principalmente os especialistas, caracterizada como um grave problema na assistência à saúde pública do Estado.

Isto posto, e diante das demais justificativas já apresentadas anteriormente, o estudo busca analisar a contribuição de um Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) para a saúde de uma população, beneficiada com os profissionais formados pela instituição na comunidade em que foi inserida. Considerando, ainda, o papel transformador que cabe à UFC, assentada na zona Norte do Estado do Ceará, desde 2001, pretende-se responder a seguinte questão central da pesquisa: **Como o Curso de Medicina de Sobral da UFC contribuiu e contribui para a assistência à saúde do município na atenção primária, secundária e terciária?**

1.3 Objetivos

Com base no problema do estudo, levantam-se os objetivos norteadores da pesquisa.

1.3.1 Objetivo geral

A pesquisa tem como objetivo analisar a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a saúde local nos níveis da atenção primária, secundária e terciária, compreendendo o período de 2009 a 2019, através da elaboração de um método de análise.

1.3.2 Objetivos específicos

Buscando-se atender a finalidade do referido estudo, apresentam-se os objetivos específicos pretendidos, que serão alcançados através da definição de um método de análise da pesquisa:

- Descrever as mudanças na assistência à saúde do município de Sobral, motivadas pela presença do Curso de Medicina da UFC no período de 2009 a 2019.
- Verificar se a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral, influenciou na fixação dos médicos no município.
- Apresentar os principais indicadores de saúde do município de Sobral e identificar o quantitativo de médicos especialistas e generalistas do Curso de Medicina da UFC que atuaram e atuam no município.
- Conhecer, a partir da percepção dos gestores da saúde, dos gestores acadêmicos da UFC e dos egressos, as contribuições do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde do município.

1.4 Estrutura do trabalho

O desenvolvimento deste estudo trazem sua introdução a justificativa da pesquisa e a sua problematização, bem como os objetivos geral e específicos, pretendidos pela análise, além de três capítulos que viabilizam a fundamentação teórica quanto aos aspectos da saúde pública no país.

O segundo capítulo do trabalho contempla uma abordagem sobre modelos de saúde e determinantes sociais, apresentando um breve histórico da saúde pública no Brasil até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) considerado uma das mais importantes políticas de saúde pública brasileira. O terceiro capítulo aborda os aspectos das políticas públicas na área da saúde no Brasil, no Ceará e em Sobral.

No quarto capítulo, insere-se o tópico que aborda a gestão de indicadores estratégicos em saúde, com ênfase naqueles que tratam da saúde pública municipal de Sobral. O quinto capítulo é destinado à metodologia do estudo com a apresentação das etapas propostas pelo método da pesquisa, reservando o sexto capítulo para a aplicação do método. O sétimo capítulo destina-se à análise dos dados e à discussão dos resultados encontrados. No capítulo final são apresentadas as conclusões e as recomendações propostas pela pesquisa, bem como as limitações do estudo.

A sessão seguinte apresenta o aporte teórico do trabalho, através de uma abordagem fundamentada na assistência à saúde pública no Brasil e na gestão de indicadores estratégicos em saúde.

2 BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Até a primeira metade do século XX, o Brasil apresentava um modelo de saúde pública em que predominava o aspecto sanitarista campanhista voltado ao controle das doenças endêmicas rurais e das epidêmicas urbanas, distribuídas numa vasta extensão do território brasileiro, com alta incidência de doenças infecciosas e parasitárias. Conforme Bertolli Filho (2004), este cenário da assistência à saúde brasileira pode ser contextualizado por três grandes marcos: 1º- A Revolta da Vacina, em 1904; 2º -A criação da Previdência Social, através da Lei Elói Chaves, em 1923 e 3º - A criação do Ministério da Saúde no ano de 1953. Com a Constituição de 1988, instituiu-se o direito universal à saúde no país baseado na ampliação da assistência e melhores das condições de vida dos brasileiros, primando pelas ações de saneamento básico, medicina preventiva, descentralização dos serviços de saúde e participação popular, merecendo um capítulo específico na Carta Magna do país.

O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância (BRASIL, 1988). Como frisa Saraiva (1983), o reconhecimento da saúde como direito fundamental social foi inovação da Constituição Federal de 1988, pois estes direitos nunca haviam sido contemplados em constituições anteriores.

Inexistindo em constituições anteriores a previsão de acesso aos serviços de saúde de forma universal e igualitária. As Constituições de 1824 e 1891 foram omissas no tocante ao direito à saúde. As Constituições Federais de 1934, 1937, 1946 e 1967, por sua vez, apenas delimitavam as competências legislativas dos entes federativos (SARAIVA, 1983, p. 23).

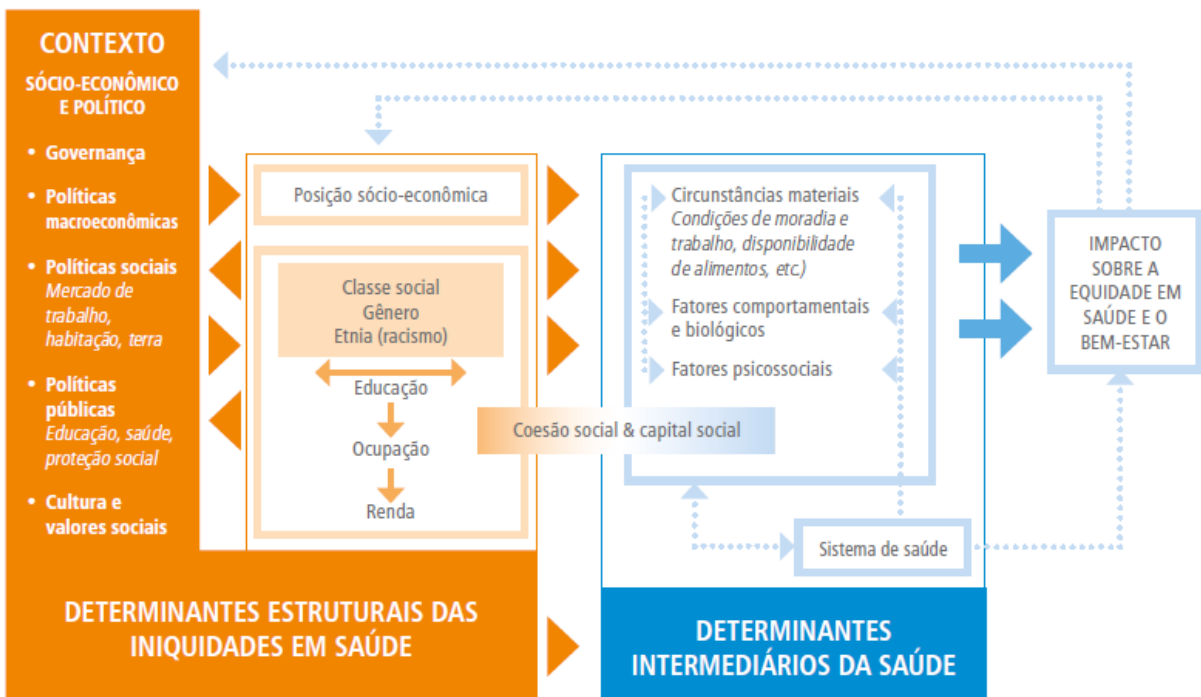
Conforme o relatório do Ministério da Saúde; Mais saúde: direito de todos: 2008-2011, a saúde se constitui um direito primordial para a população brasileira, conferindo-lhe uma condição de qualidade de vida e de cidadania. Deve-se considerar, na abordagem sobre a qualidade de vida, o conceito de determinantes sociais adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu relatório: Diminuindo Diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde, discutido na Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, no Rio de Janeiro em 2011. Para a OMS, as determinantes sociais da saúde são caracterizadas de acordo com as condições de qualidade de vida dos indivíduos.

A maior parte da carga das doenças - assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os Países -, acontece por conta das condições em que as pessoas

nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Chamamos esse conjunto de “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. (OMS, 2011, p. 7).

O conjunto de determinantes sociais, de que trata a organização, é apresentado na Figura 1, conforme a percepção de Solar e Irwin (2010), cuja abordagem leva à reflexão de que as iniquidades em saúde não podem ser combatidas sem combater, também, as iniquidades sociais.

Figura 1 – Macro conceitual das determinantes sociais da saúde



Fonte: Solar e Irwin (2010).

Ainda conforme a OMS, um país só pode ser considerado desenvolvido desde que os seus cidadãos sejam favorecidos com uma condição de vida saudável. Esta, depende de um sistema de saúde comprometido com o social, organizado na amplitude das ações de cuidado e bem-estar e com o funcionamento voltado para a coletividade com as condições gerais de vida associadas ao modelo de desenvolvimento econômico vigente. Desta forma, romper com as iniquidades em saúde funcionam como um indicador claro do sucesso e do nível de coerência interna do conjunto de políticas de uma sociedade para uma série de setores (OMS, 2011).

Portanto, observado o conceito de determinantes sociais adotado pela a OMS (2011), não são apenas os aspectos econômicos de um país que revelam o seu grau de desenvolvimento, não são apenas os indicadores econômicos positivos ou as taxas elevadas de

crescimento no comércio internacional que definem a qualidade de vida de uma população. Deve-se considerar, para tanto, um modelo de desenvolvimento que se volte para a inclusão social, ao combate da pobreza e a participação e organização da sociedade nas tomadas de decisões para a melhoria da qualidade de vida de todos. Sob esta orientação, a Carta Magna do Brasil de 1988 traz a diretriz constitucional que ampliou o direito à saúde a todos os brasileiros, considerando o Estado como o provedor do bem-estar social universal, um marco de inclusão social no país (BRASIL, 1988).

2.1 O Sistema Único de Saúde (SUS)

Com o direito à saúde assegurado constitucionalmente em 1988, no artigo 196 da Carta Magna brasileira, o passo seguinte foi a criação de um mecanismo capaz de fazer valer esta garantia social. Isto, porém, já havia sido discutido bem antes, quando da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986 que teve como grande articulador o médico sanitário Sérgio Arouca. Assim, garantido na Constituição de 1988, em seu artigo 198, Seção II da Saúde, surge o Sistema Único de Saúde (SUS), na forma da Lei.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade. (BRASIL, 1988, p. 160).

Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do sistema. Portanto, o SUS foi a garantia de um direito social diante à desassistência que viveu o povo brasileiro por mais de quatro séculos. Sob o verniz lustroso do SUS, por ser considerado um dos programas de inclusão social mais importante do país com caráter universal em defesa da saúde pública, oculta-se um renhido processo de luta coletiva. Um programa que tem sua origem na mobilização e na participação popular de muitos brasileiros engajados no movimento sanitário que aconteceu no nos anos 70 e 80, cujo objetivo era a criação de um novo sistema público de saúde inclusivo para o Brasil orientado na salvaguarda do direito à saúde para todos.

O movimento orientava-se pela idéia de que todos têm direito à saúde e que o governo, juntamente com a sociedade, tem o dever de fazer o que for preciso para alcançar este objetivo. O SUS resultou de um processo de lutas, mobilização, participação e esforços desenvolvidos por um grande número de pessoas. (PAULI; ARTUS; BALBINOT, 2003, p. 33).

A luta pela reforma sanitária foi a responsável pela criação do SUS. Entretanto, este sistema é concebido através de um processo social e político, orientado ideologicamente nos princípios democráticos, que traz uma mudança cultural no cuidado à saúde, antes um modelo hospitalocêntrico. O novo sistema de saúde volta-se agora para o indivíduo, a família e a comunidade.

[...] um processo social e político que requer um ambiente democrático para a sua construção na arena sanitária, cuja implantação tem nítido caráter de mudança cultural. [...] é alicerçado em uma concepção ampliada do cuidado em saúde do indivíduo, família e comunidade. (MACHADO *et al.*, 2007, p. 338).

O entendimento geral dos estudiosos do SUS, entre eles o médico sanitarista Luiz Odorico Monteiro de Andrade, é o de que as ações na saúde compõem parte essencial de uma política de desenvolvimento de um país e não apenas ações paliativas às doenças. No Brasil, o SUS é um programa de política nacional que alia cuidado à saúde e equidade social, que surge como um diferencial constitucional fruto da democracia brasileira, elevando a saúde como um dever do Estado (ANDRADE; BEZERRA; BARRETO, 2005). Assim, a atenção à saúde, juntamente com um conjunto de importantes direitos sociais garantidos à população na Constituição de 1988, foi um marco no processo histórico brasileiro que entregava à população um sistema de saúde voltado para a proteção social. Entretanto, considerado do ponto de vista da inclusão cidadã, como uma tardia atenuação das desigualdades sociais prevalentes no Brasil por centenas de anos.

Depois de 30 anos da sua implantação, o Sistema Único de Saúde (SUS) se constituiu em um projeto social brasileiro que se destaca entre os países em desenvolvimento. Baseado na universalidade, integralidade e equidade, este programa de amplitude nacional estruturou-se através de uma rede de atendimento gratuito para todos os brasileiros nos níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária.

Com o SUS, em 1994, veio a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) que surge como uma política nacional de saúde pública na atenção básica em um contexto inovador no país, como ressalta Andrade, Bezerra e Barreto (2005, p. 332).

O PSF surge dentro de um contexto rico de influências institucionais determinantes de sua incorporação como política prioritária do Estado brasileiro. A evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas respectivas contradições e incertezas, as experiências pontuais de modelos inovadores de atenção à saúde no Brasil, o perfil epidemiológico brasileiro e a pressão institucional internacional por políticas consistentes de atenção básica caracterizaram esse contexto.

O PSF, associado a outras estratégias em saúde da família, resultou na melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira e o Brasil avançou no combate às enfermidades de natureza social, de ordem sanitária ou epidêmica. Mesmo com as dificuldades estruturais e orçamentárias de implementação e sustentabilidade de um projeto de tal envergadura, o Sistema Único de Saúde já ocupa um espaço importante na sociedade como forma de garantia da cidadania nos níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária. De acordo com o relatório de gestão do Ministério da Saúde de 2018, o SUS destaca-se pelo cuidado e assistência à saúde de milhões de brasileiros, haja vista a sua cobertura em todo país onde 70% da população brasileira depende exclusivamente deste programa.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde com cobertura universal do mundo. Segundo estimativas, mais de 70% da população nacional é usuária do SUS, o que equivale a aproximadamente a 160 milhões de pessoas exclusivamente dependentes do Sistema. (BRASIL, 2018b, p. 3).

Conforme o relatório ministerial, a grandiosidade do SUS pode ser homologada pelo impacto na vida de milhões de brasileiros que têm acesso a um sistema público de saúde sem nenhuma contrapartida do cidadão. Os números que se seguem revelam a magnitude deste programa, que em 2018 havia realizado quase 4 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 11,6 milhões de internações, 1,4 bilhão de consultas e atendimentos e 900 milhões de exames (BRASIL 2018c). Além dos dados estatísticos apresentados, os programas de imunização, de tratamento à AIDS e do controle de tabagismo promovidos em todo território nacional atingem resultados positivos na melhoria da qualidade de vida dos brasileiros.

De acordo com Andrade, Bezerra e Barreto (2005), o SUS é exemplo destacado de um programa público de assistência à saúde de natureza federativa e democrática, no qual as ações são acordadas nas instâncias formais, com a participação das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Com a participação da sociedade e a presença do controle social, o SUS se constitui um modelo exitoso de política pública do país para o mundo inteiro. Entretanto, este programa tem as suas fragilidades como mostra o relatório ministerial.

A diversidade geográfica, demográfica, socioeconômica e epidemiológica do Brasil torna altamente complexas e abrangentes as determinações da Constituição Federal de 1988 de garantia integral e equânime de Atenção à Saúde para todos os habitantes do território nacional. Nesse sentido, são crescentes as necessidades de recursos físicos, financeiros e humanos para cobrir a extensão das carências da população. (BRASIL, 2018b, p. 3).

O orçamento geral do SUS em 2018, conforme relatório do MS, alcançou R\$ 131,5 bilhões, sendo executado 99,2%, do previsto no orçamento da União, onde R\$ 118,3 bilhões foram alocados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e R\$ 13,2 bilhões em outras despesas (não ASPS), como os pacientes com câncer, tuberculose e hanseníase, esses investimentos bilionários na saúde pública denotam a magnitude do SUS (BRASIL, 2018b).

Apesar da grandeza e amplitude do Sistema Único de Saúde, notabilizada pelo volume de ações de assistência à saúde gratuita e de investimentos de recursos públicos, é bem verdade que 30% da população não utiliza-se ou não tem acesso ao programa, o que corresponde a 62,7 milhões de brasileiros. Diante dessa questão, o que se apresenta oficialmente pelo Ministério da Saúde é a necessidade de melhorar a estruturação da rede de assistência do SUS e a discussão sobre maneiras de ampliar a disponibilidade do programa a todos os usuários (BRASIL 2018b).

O próximo tópico aborda o tema políticas públicas na saúde, cujo marco conceitual e a sua devida regulação surge com a promulgação da Constituição de 1988, tendo como principal referência a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

3 POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE

A década de 1990 foi um divisor de água na assistência à saúde do povo brasileiro, rompendo com um modelo de atenção à saúde, até então, predominantemente operacionalizada de forma reativa, episódica e centrada na doença.

O SUS estabeleceu uma nova ordem de cuidado à saúde no país, onde o conjunto de ações e serviços desenvolvidos pelo programa ia além da assistência médica, pois se estruturava com base no direito social, a partir do reconhecimento das necessidades da população, com uma perspectiva de atuação em território delimitado.

3.1 Políticas públicas na área da saúde no Brasil

De acordo com Machado *et al.* (2007, p.338), com o SUS a saúde encontrava-se, agora, amparada no princípio da integralidade, ambientada e estruturada na organização dos serviços de assistência em todos os espaços organizacionais do sistema público de saúde. “[...]os serviços devem ofertar ações de promoção à saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação segundo a dinâmica do processo saúde-doença.” É importante ressaltar que o financiamento do sistema, em suas ações e serviços, é de responsabilidade das três esferas de governo: estadual, municipal, além de recursos do orçamento do governo federal transferidos aos municípios e estados pela União.

Os novos tempos na saúde pública, a partir da Constituição de 1988, traziam consigo a necessidade de ampliar a interiorização do SUS. Assim, através da Portaria nº 692/1994 do Ministério da Saúde surge o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS) e através da Portaria nº 692, de 25 de março de 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF). O PISUS foi implantado, prioritariamente, nos municípios dos estados da Amazônia legal, já o PSF seria um modelo de atenção para todo o país que daria prioridade não só à assistência médica individual, mas também às ações de promoção e proteção da saúde. Sua operacionalização ocorreria por meio do trabalho em equipe, minimamente composta por: 01 médico; 01 enfermeiro; 01 profissional de nível médio em enfermagem (técnico ou auxiliar) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Apesar de ainda sofrer severas críticas da sociedade, por mostrar-se ineficiente em sua totalidade de processos assistenciais, de amargar os desvios e o contingenciamento de verbas públicas, o SUS ainda é o último refúgio do cidadão desamparado e carente que necessita da assistência à saúde, seja ela na atenção primária, secundária ou terciária. Como

destaca Mattos (2005), esta é uma garantia de uma conquista social do direito à saúde que não se restringe à uma luta isolada, mas que tem que avançar no sentido da promoção de políticas públicas para além do setor da saúde, voltadas para a melhoria das condições de vida da população e do bem-estar social, garantias atribuídas ao Estado.

3.2 Políticas públicas na área da saúde no Ceará

Segundo Barbosa (1984), historicamente, as políticas públicas de saúde no estado do Ceará seguiram a mesma relação daquelas implementadas em todo território nacional. Antes do SUS, o modelo de saúde concentrava-se nas ações curativas hospitalares, cujos equipamentos de saúde, destacadamente a Fundação de Saúde do Estado do Ceará (FUSEC), criada em 1971, tornou-se um forte instrumento de uso e abuso de poder público, além de uma alta concentração administrativa. A FUSEC, subordinada à Secretaria do Estado, por muitas vezes, superava esta secretaria em prestígio junto aos políticos, bem como em autonomia administrativa.

As políticas públicas de saúde no Ceará só são evidenciadas a partir do governo do empresário Tasso Jereissati, que rompeu o ciclo do coronelismo no estado, dando um importante salto na assistência de qualidade com o seu sucessor, Ciro Ferreira Gomes (SAMPAIO, 1999). O autor apresenta esse período como o Ciclo Jereissati, que promove mudanças estruturantes e neoliberais na capital e nos municípios. A partir deste ciclo, o cuidado com a saúde do cearense melhora e avança com maturidade, principalmente no processo de organização dos sistemas de saúde integrados do governo do estado.

Nesse período, uma nova gestão em saúde caracterizava-se pela perspectiva da humanização numa visão de integralidade do processo saúde/doença/assistência e o envolvimento da comunidade na busca de resolver problemas prioritários de saúde. Neste momento, porém, apresentaram-se dois contextos: a dificuldade econômica inerente ao Ceará e outro de crescimento lento, cumulativo, da consciência sanitária nos cidadãos, nos gestores municipais de saúde e um engajamento maior e mais consistente de entidades de classe e de diversas categorias de profissionais de saúde, em defesa de um compromisso mais firme com a saúde pública.

Conforme Montesuma *et al.* (2006), neste processo de avanços é importante destacar o período de 1983-1989 quando se deu a implantação de programas visando reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, destacando-se o Programa de Ações Integradas. Nesta época, a redução das iniquidades era o que se estabelecia na saúde do

Brasil, consolidando-se com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1994. O SUS possibilitou que o Ceará se destacasse em nível nacional pela a operacionalização criativa que permitia o sistema. Assim, um dos estados do Nordeste brasileiro com um alto índice de pobreza e analfabetismo, tornou-se modelo para uma série de programas na atenção primária que foram absorvidos pelo governo federal e implantados na Política Nacional de Saúde. Como frisa Montesuma *et al.* (2006, p.18):

Constituiu-se como paradoxal, pelo menos aparentemente, a capacidade de inovação em saúde, a produção para exportação de modelos de atenção, tais como o PACS, o PSF, a Programação Pactuada Integrada-PPI, a lógica de planejamento ascendente/descendente, descentralizado e estratégico, expresso nas micro e macrorregiões de saúde, se considerarmos que o Ceará é um estado limitado do ponto de vista social e econômico e possui o estigma de alto índice de pobreza e de analfabetismo. (MONTESUMA *et al.*, 2006, p. 18).

O programa de que trata Montesuma *et al.* (2006), que deu origem ao PSF nacional, tem início no Ceará, em 1987, com seis mil mulheres pobres recrutadas pelo interior do estado para atuarem como as agentes de saúde. Tratava-se do PACS, uma ação parte do Programa de Emergência para minorar os efeitos da seca que assolava o Ceará. “A ideia era garantir um salário mensal durante o período da seca, mas com mulheres capazes de fazer o trabalho, conhecidas e respeitadas pela comunidade, independentemente da escolaridade.” (ÁVILA, 2011, p.350). Ao final da situação emergencial, haja vista a repercussão positiva da atuação das agentes de saúde para minorar as situações de extremo desamparo social nas regiões mais pobres do estado, o governo resolveu dar continuidade à experiência.

Institucionalizado de forma governamental pelo Decreto nº 23.079 e regulamentado pela Portaria 232/92 e pelo Decreto nº 23.079 de fevereiro de 1994, o Programa Agentes de Saúde (PAS) foi uma iniciativa pioneira no Brasil institucionalizada e universalizada. Olhando para a experiência cearense é que surge o Programa Saúde da Família (PSF, do Governo Federal de abrangência nacional. De acordo com Ávila (2011), quando o PSF é lançado oficialmente no país, em maio de 1994, a cobertura deste tipo de assistência à saúde já acontecia no Ceará desde 1993 e em 2002 já estava presente em todo o estado. “De acordo com os dados do SIAB/CE, no ano de 2002 todos os municípios já contavam com equipes de saúde da família, num total de 1.097 equipes em todo o estado.” (ÁVILA, 2011, p.351).

Historicamente, olhando para o passado e percebendo o Ceará com os seus estigmas e visões preconceituosas, assegura-se que, em nível nacional, o estado passa a ser referência em políticas sociais públicas qualificadas no campo da saúde integralizada e

universal como preconiza o SUS em seus princípios de universalidade, de integralidade e de equidade. Um estado inspirador de modelos assistenciais à saúde e de amparo social e que se configuraram em políticas públicas nacionais de grande alcance.

3.3 Políticas públicas na área da saúde em Sobral

Até maio de 2017, segundo o relatório descritivo da gestão da saúde municipal 2017 a 2019, o município de Sobral contava com uma população de 205.529 habitantes, sendo referência em educação e saúde na zona Norte do estado e a cidade mais importante política e economicamente da região. Conforme Albuquerque (2016), a história da assistência à saúde passa por profundas mudanças políticas e administrativas a partir de 1997, compreendendo políticas públicas de saúde que são referências em todo país e até adotadas como Política Nacional, isto devido a um sistema de saúde organizado e voltado para a qualidade da assistência da população tendo como eixo as premissas do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Reforça Albuquerque (2016, p. 6)

[...] foram implementadas políticas públicas e realizados investimentos estruturais e organizacionais, sendo estes, associados a saberes que processualmente desencadearam, ao longo de quase 20 anos, um sistema local de saúde organizado politicamente, administrativamente e, de certa forma, autônomo, em ebulição na produção e criação de políticas e tecnologias diversas, sempre com foco na qualidade de vida e saúde da população, tendo como eixo central as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste processo de organização e mudanças significativas no cuidado à saúde do sobralense que tem início em 1997, destaca-se a orientação de assistência à saúde como determinava o Ministério da Saúde (MS) de forma integral, universal e equânime. À época, as ações de saúde desenvolvidas em Sobral eram conduzidas por uma gestão municipal que rompia com 30 anos de governos populistas em que o executivo municipal esteve sob a liderança dos grupos políticos Prado e Barreto (SILVEIRA, 2013). Nesta gestão, o município avança na implantação de políticas públicas voltadas para o bem-estar social na área da saúde e da cidadania, especialmente pelo impacto promovido com a implantação do PSF no município.

O PSF foi um modelo assistencial de saúde pública que refletiu positivamente nos indicadores de saúde do município “[...] mudanças significativas na produção dos serviços de saúde aconteceram em Sobral-CE e que estas mudanças proporcionaram movimentos de grande impacto transformador nos modelos assistenciais, refletindo positivamente nos

indicadores de saúde do município.” (COELHO; ANDRADE, 2004, p.166). Este contexto também é observado por Albuquerque (2016, p.7), que salienta as estratégias exitosas na assistência à saúde do município, com destaque para as ações de saúde voltadas às gestantes e recém-nascidos, principalmente no que se refere à mortalidade materno-infantil.

Outras estratégias foram implantadas, muitas destas reconhecidas internacionalmente, dentre as quais se situa o Trevo de Quatro Folhas, criado em dezembro de 2001, como um programa de apoio à mãe e incentivo a vida. Sua proposta de formulação estruturou-se em quatro fases: Gestão do cuidado no pré-natal; Gestão do cuidado no parto e puerpério; Gestão do cuidado no puerpério e período neonatal; e Gestão do cuidado nos dois primeiros anos de vida. (ALBUQUERQUE, 2016, p. 7).

É importante acrescentar que entre todos os indicadores em saúde de Sobral, que mensuram a qualidade e o desempenho da saúde do município na atenção primária, o da mortalidade infantil é revestido de um significado além da estatística. Os dados representam o compromisso e a atenção dos gestores com a saúde da população, uma vez que apresenta um resultado abaixo da média nacional. Conforme divulgação do site oficial da prefeitura municipal, datada de 12 de setembro de 2019, a taxa de mortalidade acumulada no município de janeiro a agosto de 2019 alcançou a sua melhor marca; 6,18% óbitos a cada mil nascidos vivos. Este percentual era de 54,67% em 1996, quando os índices nacionais batiam a casa dos 25,47%. Em 2017, a taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 12,39%, no Ceará de 13,21% e em Sobral 7,87%, o que representa uma redução nos óbitos infantis de 86% em duas décadas.

Conforme Lansky (2014), mesmo com a queda sistemática dos indicadores de óbitos pós-neonatal e neonatal, desde 1990, estes níveis são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do país, expondo a existência crônica de sérios problemas a superar, principalmente as desigualdades regionais e interurbanas identificadas no Brasil. Tais desigualdades são massacrantes no Norte e no Nordeste do Brasil, uma vez que a concentração dos óbitos é notória na população mais pobre dessas regiões. Um quadro nefasto acentuado pelas péssimas condições de vida percebidas em grupos sociais específicos, como as famílias que vivem na linha abaixo da pobreza.

No capítulo seguinte, aborda-se os aspectos conceituais dos indicadores em saúde, considerando-os como ferramenta de informação necessária aos gestores da área da saúde, dada a relevância deste conjunto de parâmetros de avaliação na formulação de políticas públicas nesta área.

4 GESTÃO DE INDICADORES ESTRATÉGICOS EM SAÚDE

Em um contexto geral, a mensuração de desempenho e a avaliação da prestação de serviços públicos, utilizando-se de indicadores, levou os gestores da administração pública a se apropriarem destes parâmetros como instrumentos necessários para o planejamento e a implementação das suas ações. Por outro lado, a presença e a atuação contumaz dos órgãos de controles externos às instituições como o Tribunal de Contas da União (TCU), Controladoria Geral da União (CGU), os próprios órgãos auditores no nível municipal e estadual, bem como o despertar da população no que tange aos direitos sociais garantidos constitucionalmente redimensionaram o interesse pelo uso dos indicadores no país. Como destaca Jannuzzi (2014, p.21). “O interesse crescente pelo uso de indicadores nas atividades ligadas à gestão de políticas públicas deve-se, em grande parte, a tais fatores, assim como ao aprimoramento do controle societal do Estado Brasileiro nos últimos 20 anos.”

4.1 Definição de indicadores

Como salienta Freitas (2014), os indicadores buscam monitorar e apresentar importantes situações acerca da assistência à saúde e o atendimento a ela facultada. É uma ferramenta de mensuração e acompanhamento que vem se estabelecendo na área da saúde, seja para o apoio ao planejamento das ações voltadas para a população, seja para a implantação e desenvolvimento de políticas nesta área. A resposta dada pelos indicadores aos gestores da saúde e aos órgãos governamentais e não governamentais vem sendo usada para envolver vários segmentos sociais nos esforços cívicos voltados para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar da sociedade.

De acordo com Oliveira e Reis (2016, p.27), “Os indicadores são caracterizados pela sua validade, ou seja, pela sua representação de mensuração mais próxima da realidade que se deseja investigar.” Quanto à confiabilidade, destaca-se o critério de fontes confiáveis na elaboração de metodologia, tratamento e análise de dados bem como a sua divulgação, utilizando-se de metodologias reconhecidamente validadas. Observa-se, ainda como característica essencial, a simplicidade que envolve os indicadores e que devem ser tratados como de fácil obtenção, manutenção, comunicação e entendimento pelo público em geral interno ou externo.

De modo geral, os indicadores são medidas de mensuração que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo.

Desta forma, compreendendo que a área da saúde exige um volume de recursos de elevada magnitude para a realização das suas ações, é fundamental a utilização de medidas que venham a validar o grau de desempenho dos equipamentos de saúde durante a assistência da população. Assim, os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas. “Pode-se afirmar que estes representam uma das principais ferramentas para o processo de monitoramento e avaliação.” (BRASIL, 2010, p.25).

4.2 Indicadores em saúde

Em anuência a Oliveira e Reis (2016), sobre validar o grau de desempenho dos equipamentos de saúde durante a assistência da população, Jannuzzi (2014, p.22), refere que “Os indicadores apontam, indicam, aproximam, traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas anteriormente.” Nesta linha de entendimento no qual os indicadores subsidiam as atividades de planejamento público e a formulação de políticas sociais nas diferentes esferas de governo, Jannuzzi (2014) ressalta que os indicadores são indispensáveis para uma boa gestão pública, pois possibilitam o monitoramento de vida e do bem-estar da população por parte do poder público.

No Brasil, os dados produzidos na área da saúde acontecem em um contexto de relações institucionais complexas, seja na produção e na utilização das informações sobre a saúde pública envolvendo órgãos que alimenta os indicadores e os utilizam como matéria-prima para a tomada de decisões (KORBES, 2010). Além dos órgãos gestores do SUS em cada esfera: federal, estadual e municipal, outros setores de governo também são responsáveis pela produção de informações na área da saúde. Neste contexto, destacam-se os institutos de pesquisa, as instituições de ensino e pesquisa, agências não governamentais, associações técnico-científicas, organismos internacionais e instâncias de controle.

O órgão responsável pelas informações e a disponibilidade de dados no campo da saúde pública é o Ministério da Saúde (MS) que transforma todas estas informações em base de medidas e posteriormente em indicadores de saúde. Esta base é uma busca de aferição do estado de saúde da população realizada no âmbito da saúde pública que tem início no registro sistemático de dados de mortalidade e sobrevivência. Estes indicadores, de forma simplista e em estado bruto, traduzem a compreensão do estado geral do país. Entretanto, conforme a REDE (2008, p.14), com a melhor compreensão do conceito de saúde considerando as

devidas determinantes sociais que envolvem os dados coletados, os indicadores passam a incorporar outras dimensões do estado de saúde da sua população.

Com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros. (REDE, 2008, p. 14).

Sob esta percepção, compreende-se que os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com finalidade social e a melhoria de qualidade de vida da população através do monitoramento e acompanhamento da saúde pública. Ou seja, os indicadores “São medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.” (REDE, 2008 p.13). Porém, se observados de forma agrupada podem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença até o cálculo de proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer.

Assim, os indicadores e os seus respectivos parâmetros na área da saúde permitem que os gestores possam avaliar e até promover correções das ações realizadas no âmbito da assistência à saúde através da análise de desempenho, considerando um maior ou menor grau de eficiência. No que se referem ao quesito transparência, os indicadores possibilitam que cidadãos comuns possam conhecer e opinar acerca dos complexos arranjos da saúde com enfoque no gerenciamento da qualidade (OLIVEIRA;REIS, 2016, p.25).

Também é possível classificar os indicadores de saúde conforme o que se deseja verificar, como por exemplo: o estado de saúde da população que envolve: a) Morbidade, Ex.: taxa de doenças infecciosas; b) Mortalidade, Ex.: taxa de mortalidade infantil; c) Bem-estar, qualidade de vida, ambiente; Ex.: taxa de cobertura de abastecimento de água (REDE, 2008). Sendo assim, como em outras áreas, os indicadores de saúde representam uma das principais ferramentas para os processos de monitoramento e acompanhamento pelos gestores e órgãos governamentais das ações de saúde no país, bem como um instrumento de controle social a serviço da população, além de prover subsídios para análise situacional na área da saúde facilitando o monitoramento de objetivos e metas neste campo.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em seu manual técnico para a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar, considera que os indicadores devem ser compreendidos como “Parâmetros utilizados, aceitos universalmente,

com o objetivo de direcionar o planejamento das ações programáticas, avaliar e monitorar o estado de saúde de certa população em um período definido.” (ANS, 2011, p. 25). A Agência também caracteriza os indicadores como de processo e de resultados, entretanto o indicador específico a ser utilizado na avaliação ou acompanhamento das ações depende das características de cada programa de saúde.

Os indicadores de processo indicam o que é realmente oferecido aos usuários no âmbito do cuidado, apontando o que os profissionais fazem, em termos de coleta de história, exame físico, exames complementares, tratamento e acompanhamento. Geralmente, esses indicadores são comparados a padrões previamente estabelecidos, como *guidelines*, protocolos e consensos. (ANS, 2011, p. 21).

Já os indicadores de resultado indicam o quanto o usuário do serviço teve seu problema resolvido após certo período de tempo. A satisfação do paciente e do profissional também são dimensões do resultado. Desta forma, os indicadores de processo são tão importantes quanto os de resultados tendo em vista que, determinar como um programa atua e os seus resultados para a população, são de suma relevância para a melhoria da qualidade de vida através das políticas públicas em saúde.

O item seguinte deste capítulo discorre sobre a gestão de indicadores como instrumentos de mensuração no município de Sobral, caracterizado como o lócus da pesquisa, contemplando a gestão dos indicadores na área da saúde e, considerando que desde 1997 quando da sua implantação no município de Sobral, a política de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) vem avançando e acumulando importantes conquistas ao longo dos 23 anos de sua municipalização (SOBRAL, 2013).

4.3 Indicadores de saúde no município de Sobral

Os avanços na área da saúde vivenciados pelo município de Sobral nos seus 23 anos de municipalização da saúde, após o advento do SUS, não é obra do acaso. Conforme Albuquerque (2016) é o resultado do alinhamento político da gestões municipais deste período comprometidas com o desenvolvimento socioeconômico e contínuo do município. Deve-se, ainda, à observância da continuidade de planos de governos municipais estabelecidos sob diretrizes voltadas para a melhoria da qualidade de vida do munícipe em várias áreas, como emprego e renda, infraestrutura urbana, assistência social, gestão de políticas públicas e educação e saúde.

Nesta perspectiva ampla de avanços e melhorias o sistema de saúde de Sobral não tem se desviado da sua missão, que é a de garantir políticas públicas de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção no município, respeitando as diretrizes e princípios do SUS. Esta missão dialoga com a perspectiva de futuro voltada a viabilizar um sistema de saúde de excelência em âmbito nacional, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população sobralense (SOBRAL, 2013).

Embora a gestão da saúde do município contemple um gerenciamento de natureza pública, a sua ordenação acontece através de um modelo organizado de forma estratégica, articulado em todos os níveis de atenção à saúde. Observa-se notoriamente o compromisso de uma administração que prioriza a intersetorialidade, o respeito e o cuidado integral para com o cidadão, garantindo-lhe acesso aos serviços de saúde e práticas terapêuticas. Denota-se, também, o zelo no trato dos recursos públicos e a busca pela eficiência dos processos da gestão pública pautados pela ética e pela transparência.

Com isso, o sistema de saúde de Sobral apresenta um modelo bem-sucedido de bons resultados alcançados nos diferentes setores e práticas da saúde, além de uma significativa melhoria dos seus indicadores nesta área, como a redução da mortalidade materna infantil e a alta cobertura das equipes da estratégia saúde da família. Destaca-se, nacionalmente, pela redução da mortalidade infantil como registra publicação no Jornal Diário do Nordeste de 2017.

Com 7,48 de índice, este Município do Norte do Ceará registrou, no último mês de novembro, a menor Taxa de Mortalidade Infantil de sua série histórica, quase a metade do Ceará (14,63) e do Brasil (14,44). Os dados foram divulgados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (Datusus), do Ministério da Saúde. (MEDEIROS JÚNIOR, 2017, p. 3).

O município contempla uma infraestrutura devidamente aparelhada para o atendimento da população em seus equipamentos de saúde na atenção primária, secundária e terciária, além de um processo de educação permanente e trabalho organizado na perspectiva da promoção da saúde coletiva multiprofissional e a colaboração interprofissional. Todo este avanço na melhoria da saúde do município de Sobral, com ênfase na atenção primária, é traduzido por indicadores consistentes que, conforme a Rede Interagencial de Informação para a Saúde: “Se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis.” (REDE,2008, p.14).

De acordo com este entendimento, os indicadores de saúde buscam, assim, apresentar evidências de uma determinada situação sanitária e suas tendências como base empírica destinados aos gestores da área da saúde pública, como uma forma de identificação de perfis socioeconômicos mais vulneráveis. Com isso, possibilita o reconhecimento de grupos humanos com maiores necessidade de assistência social estratificando o risco epidemiológico e identificando áreas mais críticas da assistência à saúde.

Sob esta percepção, os indicadores consistentes na área da saúde são essenciais para que sejam estabelecidas políticas e prioridades melhores ajustadas às necessidades da população, promovendo um eficiente sistema de informação de análise, avaliação e monitoramento de metas em saúde. Além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde e estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes com a promoção do desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados

Por outro lado, os macros indicadores são reconhecidos como a listagem de indicadores referenciais e estruturantes que têm pactuação interfederativa com o governo estadual e a União. A Secretaria da Saúde de Sobral reconhece que os macros indicadores representam os compromissos pactuados em instâncias estaduais e federais, os quais orientarão a tomada de decisão em gestão na condução das políticas públicas de saúde do município. Dentre os vários macros indicadores estabelecidos pela Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016 (BRASIL,2016), referente às prioridades assistenciais no âmbito da federal, inclui-se a Taxa de Mortalidade Infantil. Assim, as ações de saúde para o combate à mortalidade infantil no município de Sobral são implantadas ou ajustadas mediante a observância deste indicador. É importante destacar que as ações em saúde para o município são elaboradas para um período de quatro anos. Atualmente está em curso aquelas do quadriênio 2018 a 2021.

Conforme Sousa *et al.* (2012), a atenção para este indicador foi determinante para a criação do Trevo de Quatro Folhas criado como uma estratégia de saúde, em 2001, tornando-se uma política pública em 24 de novembro de 2010 pela Lei Municipal Nº 1041 com o objetivo e combater os óbitos de mães e recém-nascidos em situação de risco social. Ainda decorrente da consistente orientação deste macro indicador, o gestor municipal implantou em 2013 o Projeto Coala, mais um importante programa de assistência materna e infantil na estratégia da atenção primária à saúde. De acordo com Sousa *et al.* (2012, p.19), estes programas municipais contribuem para a redução da taxa de mortalidade infantil no município.

A implantação dessas iniciativas têm sido importante para a redução dos óbitos infantis em Sobral. Em 2001, a taxa de Mortalidade Infantil em Sobral era de 29,9 óbitos por mil nascidos vivos e atualmente está em 8,4 óbitos por mil nascidos vivos. (SOUSA *et al.*, 2012, p. 19).

Mesmo apresentando índices favoráveis na área da saúde, como mostra o último relatório de ações e indicadores da Secretaria Municipal da Saúde de 2017 a 2019, sabe-se que os desafios da gestão municipal são demasiadamente significativos em função das iniquidades sociais presentes em todo território nacional. Estas desigualdades são mais prevalentes e relevantes quando se trata do Nordeste brasileiro. Nas unidades federativas que compõe esta região os problemas na área da saúde são mais complexos e graves nos municípios situados no interior destas unidades. Nestes, historicamente convive-se com questões relacionadas à baixa qualidade dos indicadores econômicos sociais e sanitários.

Com uma política estruturada nos princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e equidade, que vem sendo intensificada e ampliada desde 2000, Sobral tem conseguido implantar boas políticas públicas nos vários níveis de assistência ao cidadão e com isso excluindo-se da regra generalizada da situação precarizada maioria dos municípios nordestinos. Nestes, a atenção com a saúde pública quando não é deficitária é comprometida pelo descaso das gestões municipais, principalmente tratando-se do aporte de médicos na atenção básica à saúde como destaca Nogueira *et al.* (2016, p. 2890)

No que diz respeito à insuficiência de médicos por habitantes na Atenção Primária à Saúde (APS), a maior carência ocorre nos municípios da Região Nordeste, onde 49,3% da população reside em áreas com escassez desse profissional. (NOGUEIRA *et al.*, 2016, p. 289).

No que verifica Nogueira *et al.*(2016), em seu estudo: Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil, realizado em 2016, que constatou a ausência de médicos no interior dos municípios nordestinos consideradas áreas de maior escassez deste profissional da saúde. Mediante esta constatação é pertinente associar a escola médica da UFC, implantada em Sobral, desde 2001, para que estarealidade não se aplique ao município. É possível considerar que os médicos formados em território sobralense contemplem, de forma contínua, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A situação apresentada pelo último relatório descritivo das ações da Secretaria Municipal da Saúde de Sobral de 2017 a 2019 confirma 100% de cobertura populacional da

ESF. Esta ação é executada por 65 equipes multiprofissionais, divididas em 36 Centros de Saúde da Família (CSF), sendo 22 unidades na sede e 14 nos distritos. Os indicadores mostram que o município vem reduzindo drasticamente o índice de mortalidade infantil, saindo da taxa de 54,67, em 1996, para 7,87, em 2017, a menor do Norte-Nordeste e Centro-Oeste do Brasil (SOBRAL, 2017). Conforme os dados apresentados na Tabela 1, percebe-se, ainda, que as metas estabelecidas para vários outros indicadores de cobertura e vigilância em saúde apontam um cenário favorável no município de Sobral na assistência básica à saúde no período de 2017 a 2019.

Tabela 1 – Indicadores de Cobertura e Vigilância em Saúde de Sobral – Período 2017 a 2019

INDICADORES	META	2017	2018	2019
Cobertura da Estratégia Saúde da Família	100%	100%	100%	100%
Cobertura de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	80%	81,23%	92,18%	92,18%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80%	85,58%	90,76%	81,79%*
Cobertura de pré-natal com 7 ou mais consultas	85%	88,80%	89,13%	90,05%
Média de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos	95%	94,08%	99,18%	93,38%*
Cobertura vacinal do Sarampo (1 a 2 anos)	95%	95,71%	95,89%	101,08%
Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)	11%	7,87%	7,68%	6,80%*
Número de óbitos maternos	1	1	ZERO	ZERO*
Taxa de mortalidade de crianças e adolescentes por causas externas (por 100 mil habitantes)	106,1	104,5	81,0	28,7*
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (por 100 mil habitantes)	278,30	343,72	351,80	257,45*
Índice de infestação Predial por mosquito <i>Aedes</i>	< 1%	0,32%	0,27%	0,17%*
Número de óbitos causados por arboviroses	ZERO	ZERO	ZERO	ZERO

*Dados calculados até 27/12/2019

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (SOBRAL, 2019).

Neste cenário favorável, como mostra a evolução dos principais indicadores de cobertura e vigilância em saúde do município, é importante destacar algumas iniciativas de ações promovidas pela gestão municipal tais como: estratégia de melhoria da atenção e promoção da saúde, sobretudo materno infantil, projeto de melhorias habitacionais, incremento de programas na área da educação com plano diferenciado de gestão, além de ações de assistência social para as famílias em situação de extrema pobreza e a incorporação de projetos relacionados à geração de emprego e renda possibilitando, assim, um crescimento socioeconômico do município (SOBRAL, 2017).

Na próxima seção apresenta-se a metodologia do estudo caracterizado por uma abordagem qualitativa e quantitativa, contemplando os demais elementos e aspectos inerentes aos construtos metodológicos da investigação científica proposta neste trabalho.

5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Neste capítulo apresentam-se os elementos, a fundamentação e os aspectos metodológicos da pesquisa. Caracteriza-se a sua natureza, tipologia, procedimentos técnicos da coleta de dados, abordagens e estratégias que contemplam o estudo, bem como o local, o universo, a amostra e os recursos investigativos a serem utilizados na análise dos dados coletados.

5.1 Classificação da pesquisa

Este trabalho, enquanto a sua natureza, classifica-se como uma pesquisa aplicada aquela em que o pesquisador é movido pela necessidade de conhecer para a aplicação imediata dos resultados (BARROS;LEHFELD, 2007). Caracteriza-se, ainda, pela presença do pesquisador no campo de investigação aonde acontece a pesquisa vivenciando relações sociais motivadas, principalmente, pela investigação através do diálogo e das entrevistas com o universo selecionado para o estudo (ZANELLA, 2009). Destarte do objetivo da pesquisa aplicada que gera conhecimentos para aplicação prática (PRODANOV;FREITAS, 2013,p.51), é importante conhecer aquilo que envolve verdades e interesses locais (GANGA, 2011, p.252).

Adota-se como estratégia metodológica, na forma de como será tratada a abordagem da pesquisa, aspectos qualitativos e quantitativos adequando-os em cada fase da investigação tendo em vista o cumprimento dos objetivos específicos do estudo. Em sua tipologia, quanto ao seu objetivo geral apresenta-se em forma de um estudo descritivo que busca analisar a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC nos níveis da atenção primária, secundária e terciária à saúde, no período de 2009 a 2019, objetivando a elaboração de um método para a referida análise.

Na definição da abordagem sobre análise qualitativa e quantitativa, Gil (2004, p. 133) define análise qualitativa como “[...] uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório.” Quanto ao aspecto quantitativo do estudo, segundo Silva e Menezes (2005, p.20) é “Tudo que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para analisá-las e classificá-las.” Em Richardson (2012, p.70), “O método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.”

Para Zanella (2009, p.126) “A abordagem qualitativa de pesquisa busca compreender a realidade a partir da descrição de significados, de opiniões já que parte da perspectiva do participante e não do pesquisador”, já a quantitativa procura medir e quantificar os resultados da investigação, elaborando-os em dados estatísticos. Uma outra característica da abordagem qualitativa é a sua forma descritiva, ou seja, “Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.” (PRODANOV; FREITAS, 2013,p.70). Independente do que apresentam os conceitos, há o entendimento de que a pesquisa com a abordagem qualitativa e quantitativa não compreende a exclusão de uma em detrimento da outra, mas sim duas formas de investigações de naturezas diferentes.

Ainda sob esta linha de argumentação, Souza e Keurbay (2017, p. 39), entendem que “Do ponto de vista metodológico, não há contradição, assim como não há continuidade entre as duas formas de investigação, quantitativa e qualitativa. No que tange à epistemologia, nenhuma das abordagens é mais científica que a outra, mas são de natureza diferente.” As autoras notam, ainda, que ao contrário de divergência estas abordagens se complementam, “[...] o qualitativo e o quantitativo se complementam e podem ser utilizados em conjunto nas pesquisas, possibilitando melhor contribuição para compreender os fenômenos [...] investigados, que a cada vez mais se apresentam a partir de múltiplas facetas.” (SOUZA;KEURBAY, 2017, p.21).

Do ponto de vista do seu objetivo a pesquisa é determinada como descritiva. Gil (2004, p. 42) explica que o seu propósito “É descrever as particularidades de determinada população ou fenômeno ou, então, a instauração de relações entre variáveis.” Este tipo de pesquisa utiliza-se de várias técnicas de verificação para o estudo durante a coleta de dados, tais como o questionário, formulários específicos, bem como a observação sistemática, que se assemelha a um levantamento. Ratificando o entendimento do autor citado acima Gil (2004), os teóricos Silva e Menezes (2005, p. 20) ressaltam que a característica descritiva “Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, questionários e observação sistemática”, contemplando, assim, os procedimentos técnicos adotados para este estudo. Tratando-se da observação sistemática mencionada anteriormente, Prodanov e Freitas (2013, p. 52) esclarecem que “A pesquisa descritiva procura classificar, explicar e interpretar fatos que ocorrem.”

Ainda no que se refere aos procedimentos técnicos, opta-se pela pesquisa de campo. Lakatos e Marconi (2010, p. 169) observam que “Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um

problema, para o qual se procura uma resposta.” Barros e Lehefeld(2007) destacam que para este modelo de construção do conhecimento científico é condição indispensável ao investigador um olhar voltado para a observação, bem como uma percepção exploratória do objeto pesquisado. Prodanov e Freitas (2013, p.59) enfatizam que esta pesquisa “consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que presumimos relevantes, para analisá-los”. Ou ainda, em Barros e Lehefeld (2007), que realize-se a coleta de dados no campo em que acontece a pesquisa, caracterizando-se a sua natureza pelo contato direto com o fenômeno do estudo. Cabe enfatizar que o objeto específico deste estudo se trata do Curso de Medicina de Sobral da UFC e em particular seus egressos e gestores.

Já a pesquisa documental a ser empregada no trabalho encontra justificativa em Lakatos e Marconi (2010, p. 157), conforme o procedimento técnico referente à coleta de dados em que “Está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias.” Para Gil (1999, p. 30) esta técnica “Vale-se de toda sorte de documentos elaborados com finalidades diversas.” Para o levantamento bibliográfico, Lakatos e Marconi (2010, p. 166) assinalam que “Da mesma forma que as fontes de documentos, as bibliográficas variam, fornecendo ao pesquisador diversos dados e exigindo manipulação e procedimentos diferentes.” Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 30) abordam o aspecto da leitura para questões importantes da pesquisa, “No levantamento bibliográfico deve-se atentar, na leitura, para questões consideradas importantes para o desenvolvimento da pesquisa.” Trata-se, enfim, da pesquisa utilizando livros e outros documentos bibliográficos e pode caracterizar um trabalho independente ou constituir-se no passo inicial de outra pesquisa.

Por fim, a metodologia proposta neste trabalho pode ser caracterizada como uma pesquisa aplicada, descritiva, qualitativa e quantitativa, ancorada em uma análise documental e uma pesquisa de campo. Busca-se a sua execução orientada pelos princípios e métodos referenciados por pesquisadores e estudiosos que se debruçaram sobre as metodologias do estudo, utilizando-se dos critérios próprios da investigação científica, tendo como finalidade a produção do conhecimento. Diante do exposto, o Quadro 1 apresenta a síntese para a classificação da pesquisa do presente estudo, baseada nos autores que integram o referencial teórico para os aspectos metodológicos deste estudo.

Quadro 1 – Síntese da classificação metodológica do estudo

Classificação da Pesquisa	Referencial Teórico	Classificação do Estudo
Quanto à Natureza Básica e Aplicada.	(GANGA, 2011) (BARROS; LEHFELD, 2007) (ZANELLA, 2009) (PRODANOV; FREITAS, 2013)	• Aplicada
Quanto ao Objetivo Exploratória; Descritiva; Preditiva; Explicativa; Ação e Avaliação.	(GANGA, 2011) (GIL, 2004) (PRODANOV; FREITAS, 2013) (SILVA; MENEZES, 2005)	• Descritiva
Quanto à Abordagem Quantitativa; Qualitativa e Quantitativa-Qualitativa.	(SOUZA; KEURBAY, 2017) (GANGA, 2011) (GIL, 2004) (ZANELLA, 2009) (PRODANOV; FREITAS, 2013) (SILVA; MENEZES, 2005)	• Quantitativa- Qualitativa
Quanto aos Procedimentos Técnicos Pesquisa Documental; Pesquisa de Campo; Estudo de Caso; Pesquisa Ação; <i>Survey</i> ; Levantamento; Pesquisa Expost-Facto; Pesquisa Participante; Pesquisa Bibliográfica; Pesquisas Experimentais.	(LAKATOS; MARCONI, 2010) (GANGA, 2011) (PRODANOV; FREITAS, 2013) (BARROS; LEHFELD, 2005) (GIL, 1999) (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010)	• Pesquisa de campo • Pesquisa documental

Fonte: Elaborada pelo autor através de referencial teórico.

5.2 Procedimentos para coleta de dados

Como técnica de coleta de dados utiliza-se inicialmente a análise documental, partindo da legislação que instituiu o funcionamento do Curso de Medicina de Sobral da UFC, a partir de 2001, e demais documentos e instrumentos gerados durante este processo. Servirão como fonte de pesquisas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) contidas na Resolução nº4, de 7 de novembro de 2001 e na Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 do Conselho Nacional de Educação; a Resolução nº 05/CONSUNI de 02 de junho de 2000 que cria os cursos de Medicina da UFC em Sobral e Barbalha, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará de 2001 para o interior do Estado da Ceará e o novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina de Sobral de 2017, além dos relatórios específicos de atividades das unidades determinadas no *lôcus* da pesquisa. Também serão utilizadas entrevistas abertas e questionários, uma vez que a coleta de dados por meio destes instrumentos permite conhecer a realidade do objeto estudado, como destacam Barros e Lehefeld (2007, p. 105) sobre a coleta de dados, “[...] é a fase da pesquisa em que se indaga a realidade e se obtém dados pela aplicação de técnicas.”

Em pesquisas de campo é comum o uso de questionários e entrevistas durante a fase de coleta de dados. Gil (2004, p. 114) elucida que “[...] por questionário, entende-se um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado.” Entrevista, por sua vez, pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação face a face e em que uma delas formula questões e a outra responde (GIL, 2004). Na visão de Prodanov e Freitas (2013) pesquisar não se limita a coletar dados, porém não existe pesquisa científica sem coletá-los já que estes referem-se a todas as informações das quais o pesquisador pode se servir nas diferentes etapas do trabalho. Para o alcance dos objetivos propostos pela coleta de dados são empregados instrumentos de pesquisas com questionários que contemplam perguntas abertas e fechadas, além de entrevistas abertas, bem como aquelas que apresentam roteiro semiestruturado, ambas validadas para a pesquisa de campo como assinala Gil (2004, p. 117).

[...] embora livre, enfoca tema bem específico, cabendo ao entrevistador esforçar-se para que o entrevistado retorne ao assunto após alguma digressão. Pode ser *parcialmente estruturada*, quando é guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso.

Para os questionários caracterizados pelas perguntas abertas e fechadas, Barros e Lehefeld (2007, p. 106) assinalam que “O questionário pode possuir perguntas fechadas ou abertas e ainda a combinação dos dois tipos.” Os instrumentos apresentados para o levantamento das informações do estudo intencionam captar percepções, opiniões e visões de uma realidade presente ou passada em que se insere o objeto do pesquisador. Ganga (2011, p. 289) entende que “Podem conter perguntas abertas, como o nome, quando for o caso, e questões fechadas e categóricas, como sexo, estado civil, faixa de idade etc. Conclui-se que o planejamento das questões em um questionário, bem como o tipo de escala e as unidades intervalares são um dos fatores de sucesso no tratamento estatístico dos dados (GANGA, 2011).

No que se refere à investigação do objeto, para início do estudo foram elaborados três instrumentos para coleta de dados. O primeiro foi aplicado individualmente aos gestores acadêmicos da UFC, aqueles envolvidos com atividades de ensino na IFES em Sobral. O mesmo modelo aplicou-se aos gestores da saúde do município que estiveram à frente da Secretaria da Saúde nos últimos dez anos. Um terceiro foi destinado aos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC, buscando atender, assim, aos objetivos específicos da pesquisa. Para a coleta de dados voltada aos gestores de ensino elaborou-se um roteiro de entrevista contendo duas perguntas, de conotação aberta, apresentado nos apêndices deste trabalho. O

instrumento aplicado aos gestores da saúde segue o mesmo modelo do roteiro de entrevista elaborado para os gestores acadêmicos, compreendendo também duas perguntas abertas, incluído na seção de apêndices deste trabalho.

Para a coleta de dados junto aos egressos optou-se pela aplicação de um questionário semiestruturado contendo perguntas fechadas e abertas, no total de dez questões. O formulário busca informações acerca do gênero dos respondentes, localização, titulação, quesitos sobre as atividades desenvolvidas como médico e questionamentos que buscam atender aos objetivos da pesquisa. O modelo aplicado também está incluído na seção de apêndices.

5.3 Lócus da pesquisa

A amplitude e a complexidade que envolve o campo da pesquisa fazem dela um caminho acidentado, mas que o pesquisador não pode se furtar de caminhar. Nesta jornada investigativa em busca da compreensão do objeto estudado ele deve se preparar para seguir este caminho, sem tergiversar, e ao final encontrar a resposta que tanto busca para a questão central da sua pesquisa que deve ser validada por meio de procedimentos inerentes à metodologia científica. Portanto, é necessário que sejam arrolados critérios lógicos, sistemáticos, coerentes e bem argumentados para essa validação, como destaca Prodanov e Freitas (2013, p. 17): “Para que o discurso possa ser reconhecido como científico, precisa ser lógico, sistemático, coerente, sobretudo, bem argumentado.”

Assim, é premente ao pesquisador utilizar-se de critérios para a sistematização da sua pesquisa. Segundo Gil (2004, p. 162), um destes é o critério espacial, ou seja, o *lócus* da pesquisa “[...] é preciso delimitar o *lócus* da observação, ou seja o local onde o fenômeno em que o estudo ocorre.” Este espaço é identificado nas pesquisas sociais como o recorte espacial e definido como o local em que acontece a investigação e coleta de dados e deve ser selecionado para o estudo descritivo.

Neste trabalho recorte espacial, territorial geográfico, denominado *lócus* da investigação é o município de Sobral, pois nele está inserido o objeto principal desse estudo que é o Curso de Medicina da UFC. Outros locais também se inserem no *lócus* para a coleta de dados, a saber: a Secretaria da Saúde de Sobral, os hospitais: Santa Casa de Misericórdia, do Coração, Regional Norte e Dr. Estevam Ponte. Assim, estes locais passam a ser, em um todo, o local em que será aplicado o trabalho de pesquisa, com identificação e características específicas (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

Isto posto, o primeiro local do estudo é caracterizado pelo Curso de Medicina de Sobral quando serão abordados os aspectos pedagógicos e de infraestrutura do curso. O foco da investigação neste local de coleta de dados também é voltado para os gestores acadêmicos, buscando na visão deste grupo a compreensão sobre a contribuição dessa escola médica para a melhoria da assistência à saúde no município. No percurso do recorte espacial a pesquisa se desloca para o âmbito da gestão da saúde municipal que representa, simultaneamente, os níveis da assistência à saúde primária e secundária que envolvem o estudo. Nestes ambientes a abordagem investigativa contemplará a Secretaria da Saúde de Sobral, que recebeu e recebe em seus quadros funcionais médicos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral para o atendimento à saúde da população na atenção primária e secundária.

Neste cenário que envolve a saúde pública, contemplam-se os seguintes equipamentos municipais de saúde; Centro de Saúde da Família, Centro de Especialidades à Saúde, Unidade Mista, Rede de Atenção à Saúde Mental e a UPA 24 horas. Nestes espaços, busca-se identificar a presença e a atuação dos médicos da UFC formados em Sobral, através de dados disponibilizados pela secretaria da saúde local. No nível secundário de atenção à saúde, indica-se também para o trabalho de coleta de dados a Policlínica de Sobral instalada na cidade pelo Governo do Estado do Ceará. Para a coleta de informações e relatórios nestes estabelecimentos será utilizada a base de dados da plataforma pública do DATASUS através do sítio eletrônico do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) no link <http://cnes.datasus.gov.br/>.

No nível de atenção terciária à saúde a investigação acontece junto aos quatro hospitais situados na cidade, voltados para o atendimento de baixa, média e alta complexidade. É importante ressaltar que estes equipamentos são referências para zona Norte do Ceará na assistência de aproximadamente 1,7 milhão de pessoas, prestando atendimento gratuito amparado pelo SUS, o programa brasileiro de saúde pública que financia, também, as entidades hospitalares.

A coleta de dados e informações da pesquisa também acontece na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no Hospital do Coração, no Hospital Regional Norte (HRN) e no Hospital Dr. Estevam Ponte. Espera-se que a análise dos dados indiquem benefícios às estas unidades hospitalares no período de 2009 a 2019, por meio da atuação dos profissionais médicos que fazem ou já fizeram parte de seus quadros funcionais e identificados como egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC. Estes hospitais foram incluídos no *locus* do estudo uma vez que são determinantes para o alcance dos objetivos específicos propostos pelo estudo.

5.4 Universo e amostra da pesquisa

O universo de uma pesquisa caracteriza-se pela população de participantes ou respondentes que nele são inseridos e que tenham características em comum, um público alvo. Na concepção de Lakatos e Marconi (2003, p. 223), “universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”, integrando parte importante que se pretende investigar. Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p.60) também compreendem o universo da pesquisa como sendo uma população de interesse da pesquisa: “Todos os indivíduos do campo de interesse da pesquisa, ou seja, o fenômeno observado. Sobre ela se pretende tirar conclusões. Fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar.”

O mesmo encaminhamento conceitual encontra-se em Silva e Menezes (2005, p. 32) que define “População (ou universo da pesquisa) é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características definidas para um determinado estudo.” Já Gil (2004, p.89) alerta que “É necessário determinar o universo a ser abrangido pelo estudo”, ou seja, a necessidade de uma amostragem da população. Na seleção da amostragem, Lakatos e Marconi (2003, p. 223) evidenciam a representatividade da amostra escolhida:

O problema da amostragem é, portanto, escolher uma parte (ou amostra), de tal forma que ela seja a mais representativa possível do todo e, a partir dos resultados obtidos, relativos a essa parte, poder inferir, o mais legitimamente possível, os resultados da população total, se esta fosse verificada. (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 223).

Utilizando-se da regra que caracteriza a população de uma pesquisa, tendo em vista a seleção dos participantes do estudo sobre a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para assistência à saúde do município, optou-se por dois critérios: aspectos da gestão e formação concluída em medicina na UFC de Sobral. A partir desta definição investigam-se ex-coordenadores do Curso de Medicina, o ex-diretor do *Campus* avançado da UFC, ex-secretários em gestão da saúde e os egressos formados pelo Curso de Medicina da UFC no período de 2007 a 2019. Todos os participantes selecionados nesta população estão inseridos no lócus do estudo, o município de Sobral. Assim, são participantes da pesquisa todos aqueles que estejam envolvidos diretamente na problematização do estudo, categorizados como: gestores acadêmicos da UFC, gestores da saúde e egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral para efeito de coleta de dados e demais abordagens metodológicas da pesquisa.

Antes da incursão sobre a caracterização da amostra da pesquisa é importante entender que a amostragem é uma parte de um todo da população investigada na pesquisa, de acordo com uma regra ou plano, ou seja: “Refere-se ao subconjunto do universo ou da população, por meio do qual estabelecemos ou estimamos as características desse universo ou dessa população.” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.98). Laville e Dionne (1999, p. 169) frisam que a representatividade de uma amostra vai depender de como ela é estabelecida e mesmo que seja representativa, e atenda aos critérios metodológicos da pesquisa, os erros continuam possíveis.

Diversas técnicas foram elaboradas para assegurar tanto quanto possível tal representatividade; mas, apesar de seu requinte, que permite diminuir muitas vezes os erros de amostragem, isto é, as diferenças entre as características da amostra e as da população de que foi tirada, tais erros continuam sempre possíveis, incitando os pesquisadores a exercer vigilância e seu senso crítico. (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 169).

Como conceitua Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p. 42), amostra é “[...]a parte da população que é tomada como objeto de investigação da pesquisa, sendo esta de pessoas envolvidas, entrevistados, investigados”. Para Gil (2004), é na amostra que se encontra a validação dos respondentes necessários da população pesquisada no estudo:

Por essa razão, o mais frequente é trabalhar com uma amostra, ou seja, com uma pequena parte dos elementos que compõem o universo. Quando essa amostra é rigorosamente selecionada, os resultados obtidos no levantamento tendem a aproximar-se bastante dos que seriam obtidos caso fosse possível pesquisar todos os elementos do universo. (GIL, 2004, p. 121).

Mediante às argumentações dos autores mencionados anteriormente, a amostra da pesquisa deste estudo compreende 02 (dois) ex-coordenadores do Curso de Medicina da UFC e um ex-diretor do *Campus* Avançado da UFC em Sobral, totalizando 03 (três) entrevistados do grupo, caracterizado como gestores acadêmicos da UFC de uma população de 06 (seis) ex-gestores. Destaca-se que o critério seletivo da amostra deste grupo de participantes, enquanto docentes e gestores do Curso de Medicina da UFC de Sobral, respalda-se pelo envolvimento direto do grupo no processo de formação dos médicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC e que se prontificaram a participara da pesquisa. No que concerne à gestão na área da saúde pública seleciona-se para a amostra os secretários municipais da saúde do *lócus* da pesquisa que estiveram à frente da Secretaria da Saúde de Sobral no período de 2009 a 2019 e que totalizam 03 (três) respondentes.

Considerando os critérios de seleção para o estudo já referenciados, sobretudo à identificação das características comuns encontradas, tem-se a população mais numerosa da pesquisa que é a do grupo de egressos. Trata-se de 646 médicos formados pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC no período de 2007 a 2019. Este universo da pesquisa também tem em comum a prática médica regulada pelos conselhos regionais de medicina nas unidades federativas aonde atuam, caracterizados como profissionais liberais médicos. Da amostra selecionada deste grupo de participante será critério de inclusão na pesquisa os médicos devidamente inscritos no Conselho Federal de Medicina (CFM) e que tenham colado grau no Curso de Medicina de Sobral até o dia 30 de dezembro de 2019.

Quanto ao critério de exclusão da pesquisa em sua abordagem qualitativa, serão descartados os egressos que após a conclusão do curso não tenham atuado profissionalmente em Sobral, uma vez que não poderão evidenciar, enquanto profissional médico atuando ou que tenha atuado no município, a sua contribuição para a melhoria da saúde da população local. Com estes critérios estabelecidos para a amostra da população-alvo, define-se o tamanho da amostragem e a preocupação do pesquisador com a qualidade da amostra, por conseguinte, o tratamento adequado para os dados quantitativos e qualitativo da pesquisa, conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 98).

A definição da população-alvo tem uma influência direta sobre a generalização dos resultados. Portanto, o pesquisador deve se preocupar com o tamanho e a qualidade da amostra, entendida como “um subconjunto de indivíduos da população-alvo”, sobre o qual o estudo será efetuado. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 98).

Deste modo, determina-se o tamanho da amostra mediante os parâmetros estabelecidos para a amostragem de uma população homogênea e finita, uma vez que trata-se de uma pesquisa junto a 646 médicos já formados pelo Curso de Medicina de Sobral até dezembro de 2019, (SIGAA, 2019), sob o mesmo projeto pedagógico. Considerando um grau de confiança de 95%, e erro amostral tolerável de até 5%, a validação da pesquisa em curso deve considerar uma amostra mínima de 247 respondentes. Conferindo, assim, maior confiabilidade à prospecção quantitativa do estudo, bem como ao seu aspecto qualitativo, de acordo com Barbetta (2002, p. 60) que estabelece “Uma fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra”:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad n_0 = \frac{(100)^2}{(5)} = 400 \quad (1)$$

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0} \quad n = \frac{646 \times 400}{646 + 400} = 247,03 \quad (2)$$

Sejam:

N - tamanho (número de elementos) da população

n - tamanho (número de elementos) da amostra

n₀ - uma primeira aproximação para o tamanho da amostra e

E₀ - erro amostral tolerável

O material coletado da amostra dos egressos, por meio de questionário específico, também será utilizado com a finalidade de mapear os egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC quanto à identificação de especialidades médicas e a localização geográfica dos participantes do estudo. Os resultados analisados na verificação dos dados quantitativos, da totalidade dos respondentes, considerando os aspectos da formação após a graduação e a localização de cada egresso permitirá uma outra observação para a pesquisa; trata-se de um mapeamento da atuação dos egressos que atuam em Sobral, bem como aqueles que prestam atendimento médico em outras regiões do Ceará e do Brasil.

Deve-se considerar, entretanto, que os egressos que não atuaram ou que não estão atuando no *locus* do estudo, portanto não integram a amostra da pesquisa direta, indiretamente estão contribuindo para a melhoria da saúde do Brasil. Por conseguinte, a atuação médica dos egressos que não realizaram atendimento no município de Sobral configura-se um valor agregado da instituição, quanto ao desdobramento das repercussões sociais promovidas pela UFC através da atuação dos profissionais formados na instituição. Como destaca Andriola e Suliano (2015, p. 284).

Sendo assim, nada é mais relevante do que a investigação das repercussões sociais das atividades de uma IES, mediante, por exemplo, o acompanhamento sistemático dos seus egressos; o mapeamento de opiniões, atitudes e crenças acerca da universidade e da sociedade; a identificação e o valor agregado pela IES.

Ao final deste tópico em que caracterizou-se o universo e a amostra do estudo, determinando-se os participantes da pesquisa, esclarece-se que esta seleção realizou-se pela sua acessibilidade e conveniência, bem como por intencionalidade e seleção racional (PRODANOV; FREITAS, 2013). Ainda, segundo estes autores, embora do tipo simplificada,

esta classificação de amostras é igualmente válida como qualquer outro critério de seleção dos participantes do estudo, desde que ao final da investigação atenda-se aos objetivos propostos pela pesquisa:

5.5 Recorte temporal

Outro critério de delimitação de uma pesquisa é o seu recorte temporal. Este critério é determinado pelo período em que o fenômeno é estudado “Podemos definir a realização da pesquisa situando nosso objeto no tempo presente, ou recuar no tempo, procurando evidenciar a série histórica de um determinado fenômeno” (GIL, 2004, p. 162). O autor destaca, ainda, que o recorte de tempo a ser pesquisado depende do objetivo pretendido pelo pesquisador, referenciando um período de estudo que compreenda os últimos 10 ou 15 anos (GIL, 2004).

Para a presente pesquisa considera-se o recorte temporal de 10 anos, haja vista que os equipamentos de assistência à saúde, em Sobral, passam a receber os primeiros médicos especialistas graduados pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC a partir de 2009 e com isso aumentando a oferta de serviços médicos especializados no município e na região. Entretanto, não serão desprezados os dados achados na pesquisa que indiquem a atuação dos egressos formados na primeira turma do Curso, atuando na atenção primária e terciária desde abril de 2007 como médicos generalistas.

Ao concluir a carga horária de 9.080 horas, exigida para a colação de grau em Medicina na UFC, o título de médico obtido é na condição de generalista Comumente, o passo seguinte na formação dos egressos é a habilitação em uma das 53 especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), conforme a Resolução CFM nº 1.973/2019, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 24 de janeiro de 2019 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019), cujo período mínimo de formação é de dois anos, cuja relação de especialidades estão elencadas no Anexo A deste trabalho.

Conforme a Resolução do CFM o período mínimo para concluir qualquer especialidade médica em um programa de pós-graduação de residência médica é de dois anos. Assim, tendo a primeira turma do Curso de Medicina de Sobral colado grau em 18 de janeiro de 2007, o ano de 2009 indicado para início da investigação da pesquisa coincide com a chegada dos primeiros médicos especialistas no município formados na primeira turma. O ano em que estes profissionais retornam para prestar atendimento à população sobralense e

região nas variadas especialidades médicas, enquanto o ano de 2019 marca a formação da 19ª turma do Curso, quando inicia o trabalho de pesquisa deste estudo.

Ademais, o recorte temporal desta pesquisa atende recomendação do estudo realizado por Queiroz (2011, p. 77) que sugere novas pesquisas para verificar a importância da manutenção do Curso de Medicina da UFC em Sobral. “Sugerimos que novas pesquisas, com suporte desta, possam se realizar [...] que porventura possam mostrar a importância de se manter um curso de Medicina em um município do interior nordestino” e que abordou o tema interiorização da Medicina UFC no Município de Sobral no período de 2006 a 2009, em dissertação do Programa de Mestrado Profissional de Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior da Universidade Federal do Ceará (Poleduc/UFC).

5.6 Análise e interpretação dos dados

A análise dos dados será realizada por meio de uma abordagem qualitativa e quantitativa, buscando-se uma interpretação das informações coletadas a partir de uma leitura descritiva de conteúdo, de caráter subjetivo, bem como a utilização de aplicativo de *software* específico para mensuração e tabulação dos dados quantitativos. Através da interpretação de cunho qualitativo será realizado o encadeamento das ideias, buscando um tratamento interpretativo-descritivo perscrutando aspectos implícitos e explícitos da linguagem tomando como referência a análise do conteúdo, conforme Rocha e Deusdará (2005), que acrescentam:

Embora a inovação da Análise de Conteúdo tenha consistido em contribuir com procedimentos "científicos" de legitimação de uma dada técnica de leitura, há algo que permaneceu ao longo do tempo: o objetivo de atingir uma "significação profunda" dos textos. (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005, p. 315).

Tal legitimação da técnica voltada à significação textual profunda é referenciada em Bardin (1977, p.38), onde a análise de conteúdo aparece como um “[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.” O autor também aponta a intenção de conteúdo quanto à “Inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).” Por fim, Bardin (1977, p.44), observa que “A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça.”

No que confere à análise quantitativa as informações coletadas serão analisadas tendo como base os fundamentos da estatística descritiva e a utilização do aplicativo de *MS*

Office Excel Windows para análise dos dados quantificados. Para tanto, é imprescindível que em uma análise estatística na qual se propõe apresentar resultados robustos e confiáveis ao objeto pesquisado seja realizada uma coleta de dados criteriosa e objetiva, capaz de gerar informações que respondam aos questionamentos do pesquisador, como explica Barbetta (2002).

Nas pesquisas científicas, também precisamos coletar dados que possam fornecer informações capazes de responder às nossas indagações. Mas para que os resultados da pesquisa sejam confiáveis, tanto a coleta dos dados quanto a sua análise devem ser feitas de forma criteriosa e objetiva. (BARBETTA, 2002, p. 21).

Neste aspecto, como define Ganga (2012 p. 208) para a pesquisa científica, elementos de natureza qualitativa e quantitativa se completam na fase da análise dos dados coletados quando “[...] utilizam, além de modelos quantitativos baseados em dados empíricos, uma abordagem exploratória, por meio de um estudo de caso, para desenvolver as ideias e questões da mesma.” Com isso, a abordagem voltada para análise e interpretação dos dados através da análise de conteúdo e da estatística descritiva busca fornecer ao pesquisador as respostas pretendidas, em conformidade com os objetivos geral e específicos propostos pela pesquisa científica.

Assim sendo, a ciência também pode realizar observações com a finalidade de inferir a intersubjetividade na pesquisa sem, no entanto, afastar-se da linguagem científica que busca representar ao máximo possível a realidade investigada com exatidão, como destaca Prodanov e Freitas (2013, p.132). “Ela tenta representar a realidade através de uma simbologia que deverá ser o máximo possível exata, sensível e consensual (intersubjetiva) e representar o mais exatamente possível os fenômenos da realidade.”

5.7 Pré-teste dos instrumentos de coleta de dados

Ao que assinalam os autores Barros e Lehefeld (2007), sobre a aplicação dos instrumentos de pesquisa em forma de questionário com perguntas abertas e fechadas, destaca Gil (2004) que é fundamental para a robustez dos dados coletados, bem como uma análise confiável do material recolhido, que o questionário seja submetido ao pré-teste. Busca-se, desta forma, averiguar a objetividade dos questionamentos pertinentes aos resultados pretendidos. Com este procedimento metodológico é verificado se todas as perguntas do questionário foram respondidas pelos entrevistados de forma condizente e se estas se adequam à categorização da análise pretendida pela pesquisa, evitando a “Inadequação do questionário enquanto instrumento de coleta de dados” (GIL, 2004, p. 120), ou ainda:

Como prova preliminar, cuja finalidade é evidenciar possíveis falhas na redação do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redação, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão etc. (GIL, 2004, p. 120).

Depois de referenciar os instrumentos de coleta de dados no tópico sobre os procedimentos para coleta de dados, descreve-se a fase da realização de pré-teste da aplicação do roteiro de entrevista aberta acompanhado do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE) para cada grupo de respondentes. Nesta etapa, foram entrevistados, presencialmente, dois gestores acadêmicos do Campus da UFC de Sobral, submetendo-lhes o instrumento de pesquisa referente ao roteiro de entrevista para análises e considerações. Antes, entretanto, foi apresentado um modelo, adaptado do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFC. Participaram da fase de pré-testes do roteiro de entrevista contendo duas perguntas abertas, um ex-diretor do *Campus* da UFC em Sobral e o atual coordenador do Programa de Residências Médicas da UFC em Sobral.

Para os instrumentos aplicados junto os gestores da saúde o roteiro de entrevista aberta com duas perguntas foi enviado para o pré-teste por e-mail a um ex-secretário que acusou o recebimento do documento, respondendo-o 11 (onze) dias depois via e-mail. Quanto ao pré-teste do instrumento de coleta de dados, voltado para os egressos, um modelo de questionário semiestruturado contendo 10 (dez) perguntas foi enviado para o e-mail de 16 (dezesesseis) respondentes, após verificação do endereço eletrônico em lista disponibilizada ao pesquisador pela secretaria da coordenação geral do internato do Curso de Medicina de Sobral da UFC. Na aplicação do pré-teste realizada por meio eletrônico, ao receberem o questionário de pesquisa juntamente com o TCLE, os participantes foram orientados para que registrassem opinião sobre o formulário tendo em vista a validação do instrumento, como destaca Gil (1999, p. 137).

Para que o pré-teste seja eficaz é necessário que os elementos selecionados sejam típicos em relação ao universo [...]depois de responderem ao questionário, os respondentes deverão ser entrevistados a fim de se obterem informações acerca das dificuldades encontradas. [...] O pré-teste de um instrumento de coleta de dados tem por objetivo assegurar-lhe validade e precisão.

No *feedback* dos entrevistados que participaram do pré-teste, incluídos na amostragem da gestão acadêmica da UFC e da saúde, verificou-se observações quanto à substituição de expressões como “diga” para “descreva”, “sabe” para “entende”, além da supressão de preposições repetidas como “de”, “da” e “para”. Quanto às perguntas formuladas

nos instrumentos aplicados, os participantes declararam satisfatório o roteiro de entrevista apresentado que pretende analisar a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a saúde no município.

Determina Ganga (2011, p.291) que “Antes de realizar a coleta de dados, seja via internet, telefone, ou presencialmente, é necessário verificar se o questionário apresenta alguma inconsistência ou erro. Essa etapa é conhecida como pré-teste do questionário.” Isto posto, para o grupo de participantes da pesquisa categorizados como egressos, foram selecionados 16 formulários para pré-testes e enviados por correio eletrônico, e-mail. Após a data limite para o recebimento do formulário houve a devolutiva de 12 questionários. Esta quantidade valida o pré-teste, conforme o entendimento de Gil (1999, p. 137), “O pré-teste é realizado mediante a aplicação de alguns questionários (de 10 a 20) a elementos que pertencem à população pesquisada.”

Os entrevistados envolvidos no pré-teste do questionário do egresso, além de serem informados sobre a pesquisa em mensagem via e-mail, também foram comunicados no aplicativo *whatsApp* sobre a participação na fase de teste do instrumento de coleta de dados da pesquisa, tendo em vista os devidos ajustes do instrumento. A mensagem enviada aos egressos na fase do pré-teste encontra-se na seção de apêndices deste trabalho. Observando o que preconiza Ganga (2011) sobre a finalidade do pré-teste:

A sequência de questões está correta e bem ajustada? As questões estão livres de erros ortográficos, gírias, expressões muito técnicas, ambiguidades etc.? Outra recomendação é que o pré-teste (final) do questionário deve ser submetido a três tipos de pessoas: colegas, especialistas da organização estudada e respondentes-alvo. (GANGA, 2011, p. 291).

Na etapa de análise dos 12 formulários recebidos dos egressos identificou-se, além da sugestão de um cabeçalho para o formulário, as seguintes indicações de alterações: “correção gramatical”, “no item 4 do formulário sugerimos colocar especialização/residência médica, uma vez que nem todos os médicos podem considerar especialização a residência médica”, “sugerimos unificar a questão seis e sete, tornando-a mais didática porque acaba ficando um pouco confusa”, “talvez seria interessante, na questão dez, ao invés de colocar justifique sua resposta poderia colocar um subitem: explique como você contribuiu para melhoria no atendimento médico no município de Sobral” ou ainda, para este mesmo item “quais suas contribuições na melhoria do atendimento médico no município”.

As observações dos respondentes-alvo da pesquisa, gestores e egressos, aos formulários de coleta de dados testados foram avaliadas e incorporadas aos instrumentos de coleta de dados aplicados, considerando a pertinência e a necessidade do ajuste do

questionário para melhor compreensão e clareza dos instrumentos de pesquisas. As supressões e alterações são aceitas conceitualmente para que se evite incoerência do instrumento antes do seu envio definitivo aos respondentes, evitando assim inconsistência (GANGA, 2011).

A próxima seção trata do método de análise proposto pela pesquisa, cuja finalidade é a de respaldar o estudo que busca analisar a contribuição de um Curso de Medicina de uma IFES inserido fora da sede da instituição para a melhoria da saúde da população a que serve. Neste estudo, caracterizado pelo Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará (UFC) implantado no município em 2001, busca-se contextualizar, destacar e analisar a importância deste curso formando médicos para atuarem em Sobral nos níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária, como prevê o projeto pedagógico da UFC de 2001 para os seus cursos médicos do interior.

5.8 Método proposto

A trajetória de sucesso do Curso de Medicina da UFC nos seus 19 anos de atuação em Sobral (2001 a 2020) foi fundamental para a expansão da UFC no interior do Ceará e como consequência assegurou o desenvolvimento e a melhoria do ensino superior na área da saúde na zona Norte do estado. Desta forma, cumpre a sua missão de inserção social conforme Pimenta e Anastasiou (2002) determinando que a educação é um processo que possibilita aos seres humanos se inserirem na sociedade. Ou ainda, segundo Soares (2007) entendendo que o Curso de Medicina foi um alvissareiro começo, que poderá incentivar a implantação da Universidade Federal de Sobral, abrindo assim mais chances de estudo para jovens interioranos.

De acordo com os autores acima, Pimenta e Anastasiou (*opcit*), a presença de um curso dessa envergadura no interior do estado, além da inserção social é capaz de induzir mudanças significativas seja na assistência ou na educação em saúde, especificamente no ensino superior. Neste contexto, considera-se o Curso de Medicina da UFC implantado em Sobral desde 2001 como um importante agente de transformação social, capaz de contribuir para a melhoria da saúde do município em todos os seus três níveis de assistência.

Quando da implantação do Curso em Sobral, o objetivo da instituição era o de formar médicos para suprir a carência de profissionais para o trabalho nas unidades de saúde que atendem pelo SUS, tais como os Centros de Saúde da Família (CSF), além dos hospitais e demais equipamentos públicos de saúde da região (BEZZERA, 2007). Era esta a premissa determinante do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFC de 2001. “[...] torna-se

urgente repensar a formação de recursos humanos na nova realidade epidemiológica e de organização dos serviços de saúde [...] a necessitar de médicos generalistas e especialistas.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p.25).

Após 19 anos de sua implantação em Sobral, cabe, agora destacar a necessidade de uma análise criteriosa da atuação do curso através de uma investigação voltada para a sua contribuição na saúde local. Além disso, apresenta-se no Brasil uma nova realidade na formação médica nacional quando, nos últimos anos, a atuação dos médicos brasileiros vem recebendo duras críticas, principalmente das entidades responsáveis pela fiscalização da atuação desta categoria profissional no país. De acordo com Balzan e Wandercil (2019), o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) aponta que os resultados dos exames de aferição de conhecimento aplicados pelo conselho nos últimos mostram indícios de uma má formação do médico brasileiro.

A entidade justifica que centenas de cursos de medicina foram criados em todo país em condições de precariedade e sem a devida atenção à qualidade na formação de seus egressos, o que contribui para que haja enormes deficiências em número expressivo de médicos recém-formados. Atualmente, já são cerca de 300 cursos médicos em todo território nacional nestas condições, colocando anualmente no mercado 29 mil novos médicos (BALZAN; WANDERCIL, 2019). Esta condição remete ao tema da expansão do ensino superior sem qualidade, principalmente das IES privadas como acentua Sguissardi (2015, p. 869).

Observa-se que o que sobressai ao longo das últimas décadas é o esforço – mediante as supracitadas políticas focais e uma legislação permissiva quanto à natureza comercial das organizações e instituições educacionais – visando à expansão quantitativa, não importando muito ou quase nada se essa expansão se dá como usufruto de um direito público ou se apenas como compra de um serviço, produto comercial ou mercadoria.

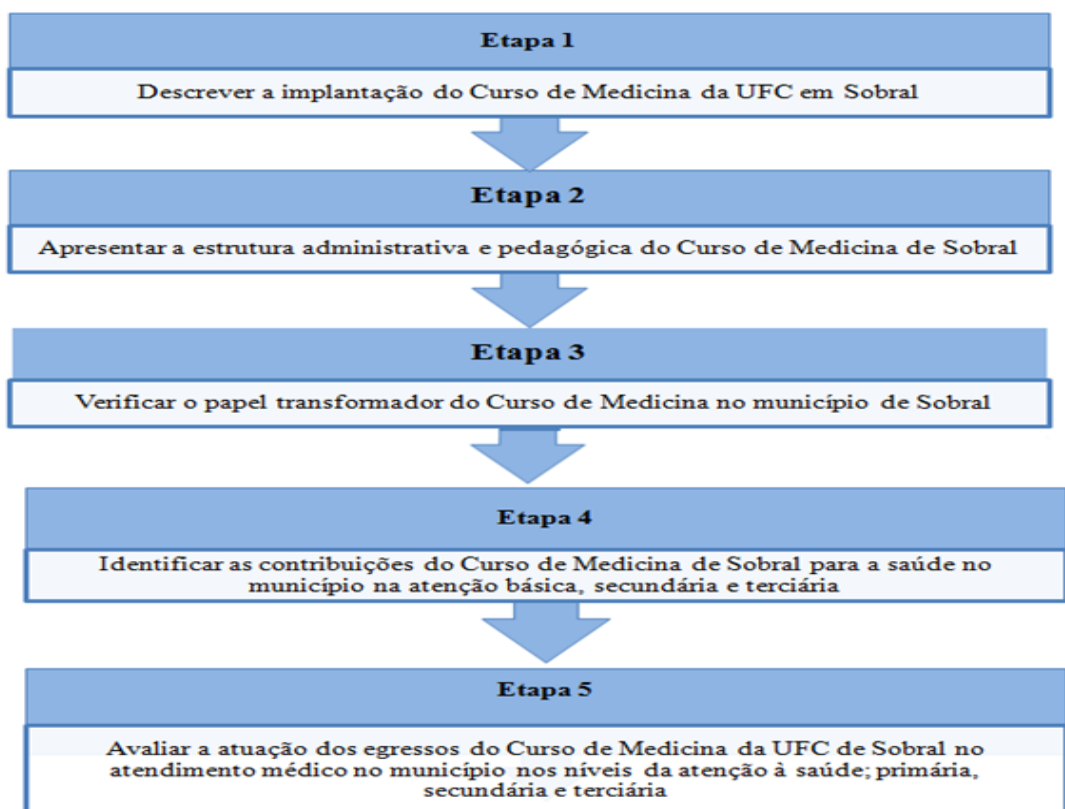
Por outro lado, compreende-se que os cursos de medicina das IFES estão a contradizer esta falta de qualidade da formação médica no país. A própria presença da UFC em Sobral como fomentadora de profissionais médicos para a zona Norte do Ceará vem estimulando mudanças e contribuindo para a melhoria da assistência à saúde na região. Mesmo diante da mudança do cenário da saúde e do atual perfil da categoria médica, sobretudo nos últimos dez anos, o curso de medicina da UFC de Sobral ganha um importante destaque na dimensão do atendimento médico por meio de uma assistência médica efetiva no setor público prestada por seus egressos, médicos especialistas e generalistas com uma formação média fundamentada na qualidade da assistência ao paciente e competência técnica e

humanista. Não obstante desta percepção, busca-se através de um método de análise responder aos objetivos da pesquisa que pretende mostrar a contribuição do curso de medicina da UFC para a assistência a saúde de Sobral nos níveis da atenção primária, secundária e terciária.

O método de análise do desenvolvimento do estudo estrutura-se em cinco etapas: Etapa 1: Descrever a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral; Etapa 2: Apresentar a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina de Sobral; Etapa 3: Verificar o papel transformador do Curso de Medicina no município de Sobral; Etapa 4: Identificar as contribuições do Curso de Medicina de Sobral para a saúde no município na atenção básica, secundária e terciária; Etapa 5: Avaliar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral no atendimento médico no município nos níveis da atenção à saúde; primária, secundária e terciária. As etapas que constituem o método de análise determinam objetivos para cada fase e que serão alcançados através do referencial teórico, da pesquisa documental e de campo propostos na metodologia da pesquisa do trabalho.

O fluxograma abaixo, ilustrado pela Figura 2, mostra a proposta de cada etapa do método aplicado para a pesquisa:

Figura 2 – Fluxograma das Etapas do Método Proposto



Fonte: Elaborada pelo autor.

5.8.1 Objetivos específicos da pesquisa e os objetivos das etapas do método de análise

Neste tópico, apresenta-se a correlação entre os objetivos específicos pretendidos pela pesquisa com os objetivos que se busca alcançar através das etapas propostas pela aplicação do método de análise do estudo e que tem como objetivo geral analisar a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a saúde local nos níveis da atenção primária, secundária e terciária, compreendendo o período de 2009 a 2019. O Quadro 2 apresenta a correlação entre os objetivos específicos da pesquisa e os objetivos definidos para cada etapa do método aplicado no estudo.

Quadro 2 – Correlação entre os objetivos específicos da pesquisa e os objetivos da etapa do método do estudo

Objetivo Específico	Objetivos da Etapa Correspondente
<ul style="list-style-type: none"> • Descrever as mudanças na assistência à saúde do município de Sobral, motivadas pela presença do Curso de Medicina da UFC, no período de 2009 a 2019. 	<p>1ª etapa: Descrever a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entender o cenário sociopolítico que favoreceu a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral; - Identificar os primeiros docentes, discentes e servidores técnico-administrativos, envolvidos no processo de implantação do Curso; - Apontar os desafios e as dificuldades durante o primeiro ano da implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral. <p>2ª etapa: Descrever a estrutura administrativa e pedagógica do Curso de Medicina de Sobral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina de Sobral; - Identificar a composição do corpo discente, docente e técnico-administrativo atual; - Apresentar indicadores do desempenho discente do Curso de Medicina da UFC de Sobral. <p>3ª etapa: Verificar o papel transformador do Curso de Medicina no município de Sobral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especificar as ações induzidas pela presença do Curso de Medicina da UFC em Sobral para a instalação de um Campus da UFC no município; - Identificar as ações motivadas pelo Curso de Medicina de Sobral no processo de implantação dos programas de pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> e <i>Lato Sensu</i> da UFC no município, na área da saúde.

Continua

Objetivo Específico	Objetivos da Etapa Correspondente
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os principais indicadores de saúde do município de Sobral, e identificar o quantitativo de médicos especialistas e generalistas do Curso de Medicina da UFC, atuando no Município no período de 2009 a 2019. 	<p>4ª etapa: Identificar as contribuições do Curso de Medicina de Sobral para a saúde no município na atenção primária, secundária e terciária:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar os equipamentos municipais de saúde da atenção primária na Estratégia Saúde da Família (ESF) que compreende 36 Centros de Saúde da Família (CSF), mapeando a atuação dos médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC nestes equipamentos de saúde básica do município; - Identificar a atuação dos médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC nos equipamentos públicos da atenção à saúde secundária: Policlínica de Sobral, Centro de Especialidades Médicas (CEM), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Referência de Infectologia de Sobral (CRIS), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Reabilitação de Sobral (CRES), Rede de Atenção à Saúde Mental do Município (RASM) e a Unidade Mista Dr. Tomaz Correa Aragão (desativada). - Conhecer a estrutura assistencial do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Hospital Regional Norte (HRN), Hospital do Coração e Hospital Dr. Estevam Ponte identificando a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral como integrantes do corpo clínico destes hospitais de atenção terciária à saúde;
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se a implantação do Curso de Medicina da UFC, em Sobral, influenciou na fixação dos médicos no município. 	<p>5ª etapa: Avaliar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral no atendimento médico no município, nos níveis da atenção à saúde: primária, secundária e terciária:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Através da percepção dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC acerca da sua atuação no atendimento médico à população local. A verificação acontece mediante análise de dados primários e da discussão dos resultados da pesquisa.
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer, a partir da percepção dos gestores da saúde, gestores acadêmicos da UFC e egressos, as contribuições do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde do município de Sobral 	<p>5ª etapa: Avaliar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral no atendimento médico no município, nos níveis da atenção à saúde: primária, secundária e terciária:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a percepção dos gestores da saúde de Sobral acerca da atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da saúde do município no período de 2009 a 2019; - Conhecer a percepção dos gestores acadêmicos da UFC acerca da contribuição dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC no atendimento médico à população local;

Fonte: Elaborado pelo próprio autor conforme objetivos específicos e o método de análise proposto.

5.9 Etapas do método de análise

Nos subitens que se seguem são descritas as cinco etapas que constituem o método de análise da pesquisa. Neste primeiro momento caracteriza-se o *Modus operandi* de cada segmento do estudo e apresenta-se os objetivos pretendidos ao final de cada etapa.

5.9.1 1ª etapa: Descrever a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral

Nesta etapa, apresenta-se a implantação do Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará (UFC) como ação pioneira do processo de interiorização do ensino superior desta IFES. Esta análise será realizada através de pesquisa documental nos projetos pedagógicos da UFC para o Curso de Medicina de Sobral, nos manuais dos estudantes do curso, nas diretrizes curriculares nacionais de 2014 para os cursos de Medicina do Brasil, nos discursos proferidos pelo seu primeiro coordenador durante as solenidades de colação de grau das primeiras turmas, bem como através de relatórios anuais disponibilizados pela secretaria executiva do curso. Também serão utilizadas fontes bibliográficas como livros e artigos publicados em revistas especializadas em saúde que tratam do tema. Ao final desta primeira etapa serão alcançados os seguintes objetivos:

1. Entender o cenário sociopolítico que favoreceu a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral;
2. Identificar os primeiros docentes, discentes e servidores técnico-administrativos, envolvidos no processo de implantação do Curso;
3. Apontar os desafios e as dificuldades durante o primeiro ano implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral.

5.9.2 2ª etapa: Apresentar a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina da UFC de Sobral

O objetivo desta etapa é conhecer o funcionamento do Curso de Medicina de Sobral da UFC administrativamente, bem como em sua concepção pedagógica, principalmente no que se refere à formação prática e teórica dos seus estudantes. Para tal fim, será realizada pesquisa documental tomando os projetos pedagógicos que norteiam a formação médica da unidade de Sobral, bem como demais documentos do curso, como

estatutos, regimentos e relatórios anuais de gestão que se configuram em importantes fontes de pesquisa. Ao final desta segunda etapa serão alcançados os seguintes objetivos:

1. Conhecer a infraestrutura operacional e pedagógica do Curso de Medicina de Sobral compreendendo as atividades de ensino, pesquisa e extensão;
2. Identificar a composição do corpo docente e técnico-administrativo atual;
3. Apresentar indicadores do desempenho discente do Curso de Medicina da UFC de Sobral.

5.9.3 3ª etapa: Verificar o papel transformador do Curso de Medicina no município de Sobral

O propósito desta etapa é verificar a importância do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) para a cidade de Sobral, sob a perspectiva de mudanças, transformações e melhorias para o ensino superior, na pesquisa científica e na assistência à saúde local. Para tanto, busca-se identificar quais as principais transformações e melhorias promovida pela a UFC a partir da implantação do seu curso médico em Sobral e que se constituíram em benefícios para a sociedade local.

Para alcançar os objetivos desta etapa será realizada pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, tomando como base os relatórios de atividades disponibilizadas pela secretaria executiva do Campus da Universidade Federal do Ceará, bem como aqueles disponíveis nos sítios eletrônicos dos programas de pós-graduação em Sobral *Stricto Sensu* e *Lato Sensu*. Desta forma, busca-se identificar as principais induções do Curso de Medicina de Sobral da UFC considerando o papel transformador desta IFES no interior da zona Norte do Estado do Ceará. Ao final desta terceira etapa serão alcançados os seguintes objetivos:

1. Conhecer as ações induzidas pela presença do Curso de Medicina da UFC em Sobral para a instalação de um Campus da UFC no município;
2. Identificar as ações motivadas pelo Curso de Medicina de Sobral no processo de implantação dos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* e *Lato Sensu* da UFC no município e na área da saúde.

5.9.4 4ª etapa: Identificar as contribuições do Curso de Medicina de Sobral para a saúde no município na atenção primária, secundária e terciária

A implantação de um Curso de Medicina da UFC, quando da prospecção do seu processo de interiorização, teve em Sobral um forte apelo mediante uma avaliação positiva do

sistema de saúde apresentado pelo município. Em 2001, a cidade já contava com um rede de saúde que se apresentava bem estruturada na atenção primária, secundária e terciária, principalmente pela presença da Santa Casa de Misericórdia no município. Pretende-se, assim, conhecer a estrutura da assistência hospitalar, bem como os demais equipamentos de saúde que compõem a rede de atenção à saúde primária, secundária e terciária do município.

A pesquisa será realizada com base nos dados fornecidos pelos equipamentos elencados no *locus* do estudo. Nesta fase da coleta de dados, o processo de perquirição será amparado na pesquisa bibliográfica e documental, através de relatórios de atividades e de planejamento das instituições de saúde, bem como no site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Ao final desta quarta etapa serão alcançados os seguintes objetivos:

1. Apresentar os equipamentos municipais de saúde da atenção primária na Estratégia Saúde da Família (ESF), que compreende 36 Centros de Saúde da Família (CSF), mapeando a atuação dos médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC nestes equipamentos de saúde básica do município;
2. Identificar a atuação dos médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC nos equipamentos públicos da atenção à saúde secundária: Policlínica de Sobral, Centro de Especialidades Médicas (CEM), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Referência de Infectologia de Sobral (CRIS), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Reabilitação de Sobral (CRES), Rede de Atenção à Saúde Mental do Município (RASM) e a Unidade Mista Dr. Tomaz Correa Aragão (desativada).
3. Conhecer a estrutura assistencial do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Hospital Regional Norte (HRN), Hospital do Coração e Hospital Dr. Estevam Ponte identificando a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral como integrantes do corpo clínico destes hospitais de atenção terciária à saúde.

5.9.5 5ª etapa: Avaliar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral no atendimento médico no município, nos níveis da atenção à saúde: primária, secundária e terciária

Em dezembro de 2019 o Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará formou a sua 19ª turma, totalizando 646 egressos. Destes, muitos realizaram ou ainda

realizam atendimento em Sobral nos três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária, seja como médicos especialistas ou generalistas. Nesta etapa, busca-se avaliar se a atuação dos médicos formados pela UFC em Sobral contribuiu para a melhoria da saúde do município, sobretudo no atendimento médico à população que busca assistência na rede pública municipal. Também serão apresentados os principais indicadores de saúde do município no período de 2009 a 2019.

O estudo terá ênfase na pesquisa de campo e na pesquisa documental, bem como no aporte bibliográfico referente aos indicadores de saúde do município. A coleta de dados concentra-se nas informações disponibilizadas no CNES/MS, no período supracitado, com a finalidade de identificar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC em atendimentos nos equipamentos públicos municipais. Além destes critérios, para atender aos objetivos desta etapa será aplicado um roteiro de entrevista aberta com duas perguntas aos três ex-secretários de saúde de Sobral que estiveram à frente da gestão desta pasta nos últimos dez anos. Justifica-se a escolha dos respondentes, haja vista os cargos ocupados pelos entrevistados durante o recorte temporal do estudo, 2009 a 2019, já que eram os gestores da saúde municipal responsáveis pela contratação e acompanhamento profissional dos médicos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC durante vínculo o empregatício com o município.

Também participam da pesquisa por meio de aplicação do mesmo roteiro de entrevista direta, os gestores acadêmicos da UFC, selecionados previamente pelo critério de nomeação no cargo de gestor mediante portaria da UFC. A natureza qualitativa do estudo junto à categoria de gestores da saúde e coordenadores acadêmicos, caracteriza-se pela aplicação de entrevistas direta com perguntas abertas, totalizando seis participantes. Ao final desta quinta etapa serão alcançados os seguintes objetivos:

1. Identificar o cenário da saúde primária do município de Sobral, através dos seus indicadores de saúde mais prevalentes no período de 2009 a 2019;
2. Conhecer a percepção dos gestores da saúde de Sobral acerca da atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da saúde do município no período de 2009 a 2019;
3. Conhecer a percepção de gestores acadêmicos da UFC Sobral acerca da contribuição dos médicos formados pela IFES no município no atendimento médico à população local;

O capítulo seguinte apresenta a aplicação do método elaborado para esta fase da pesquisa, em conformidade com a metodologia descrita para o estudo.

6 APLICAÇÃO DO MÉTODO PROPOSTO

Este capítulo destina-se à aplicação do método proposto para a análise, caracterizado no capítulo anterior. O estudo acontece através da segmentação de etapas, buscando atender metodologicamente e de forma correlacionada os objetivos específicos da pesquisa e os objetivos pertinentes às cinco etapas do método. Fundamenta-se no aporte teórico correspondente às etapas apresentadas e na análise dos dados obtidos nas pesquisas realizadas em fontes primárias e secundárias, apresentando os resultados da análise ao final de cada etapa.

6.1 Etapa 1: Descrever a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral

Entender o cenário sociopolítico em que se estabeleceu a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral é percorrer um caminho em que o pioneirismo, a vontade política e a conjugação de forças institucionais convergem e se alinham pelo bem comum da sociedade sobralense. A História, entretanto, guarda nestes primeiros movimentos da criação do curso um sentimento de orgulho próprio e motivador que acompanha os sobralenses desde a elevação do povoado Caiçara à condição de Vila Distinta e Real de Sobral, em 1773. Esta motivação decantada historicamente é conhecida como “sobralidade”, determinada como uma aura de importância que tende a criar uma imagem de Sobral como polo difusor de padrões comportamentais, econômicos, políticos e intelectuais, em âmbito regional, estadual e, em alguns momentos, até nacional (FREITAS, 2000). Para a sociedade sobralense era o apogeu deste sentimento, enquanto cidade universitária, estar na condição de sede de uma escola médica federal do Ceará. Para a UFC, a implantação de um curso médico no interior cearense era uma resposta às sociedades interioranas da zona Norte carentes de médicos.

Para suprir a carência de médicos no interior do Estado e ao mesmo tempo facilitar o acesso da população interiorana à educação superior, surgiu a ideia de implantar em Sobral uma extensão do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará. O que se concretizou em 2001, após intensa reivindicação das autoridades locais (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017, p.21).

Consciente de sua responsabilidade como universidade pública, a Universidade Federal do Ceará em articulação com os gestores estaduais e municipais e em consonância com entidades de representação da classe médica, propôs ao Ministério da Educação em abril de 2000, mediante consulta à SESU, a expansão do seu Curso de Medicina para as duas regiões que concentram polos de desenvolvimento do Estado; Sobral e Barbalha (SOARES,

2007). O município de Sobral, já em 1999 apresentava importantes avanços na área da saúde promovendo uma significativa reestruturação no seu sistema de assistência à atenção primária, com ações lideradas pelo prefeito da época e operacionalizadas pelo secretário municipal da saúde.

Entretanto, não cabia apenas à gestão municipal a missão que se apresentava de receber um Curso de Medicina de uma IFES. À época, esse movimento foi liderado pelo governador do estado do Ceará e o Magnífico Reitor da UFC contando com a pronta adesão do Reitor da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) a quem se juntaram expressivas lideranças políticas locais. Para coordenar as ações de implantação do primeiro curso médico em Sobral da UFC, a reitoria buscava um perfil de gestor que atendesse critérios como: expertise profissional, engajamento na medicina local e notório conhecimento na área médica e acadêmica. Nomeava-se assim, o primeiro coordenador do Curso de Medicina de Sobral da UFC que ao convite do Reitor para liderar o projeto de expansão da UFC, em Sobral, relembra episódio histórico ocorrido enquanto acadêmico de medicina em Fortaleza, no ano de 1980, quando ouviu pela primeira vez a ousadia que estava para se concretizar por meio do convite recebido da administração superior da UFC, em 2000.

No ano de 1980, eu, então aluno do segundo ano da Faculdade de Medicina da UFC em Fortaleza, enquanto participava de uma reunião científica na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, ouvi o professor Haroldo Gondim Juaçaba, exímio cirurgião e ilustre catedrático da disciplina de clínica cirúrgica da minha Faculdade, dirigir-se diretamente ao professor João Barbosa Pires de Paula Pessoa e dizer-lhe que em Sobral já caberia uma Escola Médica. Aquelas palavras dividiram a plateia; uns achavam que o professor estava apenas exagerando em elogios; outros alimentaram dentro de si a viabilidade daquela ousada ideia. Eu, logicamente, na quimera da minha juventude, fiquei com os outros, isto é, achei que a ideia de uma Escola Médica em Sobral era perfeitamente viável (CRISTINO FILHO, 2007b, p.1).

É neste cenário que em abril de 2001 são iniciadas as atividades acadêmicas do Curso de Medicina da UFC em Sobral. Dava-se assim, início ao processo de interiorização da Universidade Federal do Ceará na Região Norte que visava também de forma pioneira, contribuir para a efetiva descentralização da assistência à saúde do estado, bem como a consolidação dos sistemas municipais de referência regional. Além de sua estratégica localização geográfica, Sobral já dispunha de unidades de saúde de qualidade nos três níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária que se revelavam capazes de atender amplamente as exigências de múltiplos cenários de treinamento para o aluno de graduação em medicina, como preconizado pelas novas Diretrizes Curriculares de 2001 para os cursos médicos do país.

Os cenários para a prática médica já estruturados no município, em especial aqueles da atenção primária, ampliados e qualificados favoreciam a formação de médicos no município, de acordo com o novo projeto pedagógico definido pela Faculdade de Medicina e em conformidade com a Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001 do Ministério da Educação do Conselho Nacional de Educação da Câmara de Educação Superior que institui as novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina. Segundo Campos (2007), a implantação do Curso de Medicina de Sobral percorreu um longo caminho.

Um longo caminho foi percorrido entre o início das aulas em 2001 e a graduação da primeira turma, que hoje se concretiza. Esse percurso foi guiado pela obstinação para que os objetivos do projeto fossem alcançados, pela atuação solidária entre as instituições parceiras, pela crença, competência e dedicação de professores, estudantes e funcionários do Curso de Medicina de Sobral. [...] Outro aspecto marcante dessa realização foi a continuidade assegurada pelas administrações que sucederam os iniciadores do projeto: Lúcio Alcântara, no Governo do Estado; René Teixeira Barreira, na Universidade Federal do Ceará; José Leônidas de Menezes Cristino, na Prefeitura de Sobral; Hélio Guedes de Campos Barros, na Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia; Dom Fernando Saburido, na Diocese de Sobral (CAMPOS, 2007, p.1).

É do conjunto de esforços dos principais protagonistas da implantação do Curso de Medicina de Sobral iniciada em 2001 e dos demais professores e funcionários que se somaram posteriormente àquele grupo que forma-se a primeira turma de médicos na zona Norte do Ceará, em 18 de janeiro de 2007. O resultado exitoso de um árduo trabalho, superação de desafios, de dificuldades e empenho coletivo inerentes à qualquer ação pioneira. Tão logo de posse do registro no CRM, boa parte dos profissionais médicos da primeira turma inseriu-se no sistema de atenção à saúde primária, secundária e terciária local. Foram eles que abriram o caminho para a contribuição do Curso de Medicina da UFC em Sobral na assistência à saúde do município.

O simbolismo que carrega a formatura da primeira turma vai muito além da primeira solenidade de uma colação de grau realizada pela Universidade Federal do Ceará no interior da zona norte do estado. É um momento para celebrar a ousadia de uma ideia permeada pela “sobralidade”. Um reconhecimento da conjugação de esforços de gestores públicos e de uma comunidade acadêmica vigorosa e entusiasmada, marcando definitivamente o espaço da UFC no interior do estado do Ceará. Com a formatura da primeira turma consagra-se a expansão do Curso de Medicina em Sobral, revitaliza-se a liderança científica exercida pela UFC e consolida-se a sua participação no processo de interiorização do desenvolvimento do estado, reafirmando também o seu papel transformador como universidade pública (SOARES, 2007).

O processo de implantação do Curso de Medicina de Sobral da UFC depois da sua fase de acertos institucionais e do seu périplo legal, entre resoluções, portarias normativas e gabinetes, passa a sua fase física estrutural e administrativa, onde necessitava-se de um espaço físico para o início das atividades, de equipamentos e de pessoal docente e técnico-administrativo. A pactuação entre o governo do estado do Ceará e a Universidade Federal do Ceará possibilitou que uma estrutura mínima fosse preparada para o início das atividades da primeira turma do Curso formada por 40 alunos aprovados no vestibular 2000.2 da IFES.

Assim, o governo do estado do Ceará através da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) disponibilizou uma sala de aula no Centro de Ciências da Saúde (CCS) para as atividades teóricas do Curso. O local já acomodava os cursos de Enfermagem e de Educação Física da UVA e aquele brusco compartilhamento de espaço gerava um certo desconforto aos estudantes. As aulas práticas de anatomia, fisiologia e microbiologia aconteciam nos laboratórios do CCS, em períodos alternativos, para que não houvesse choque de horários com as aulas dos cursos da UVA. A biblioteca do centro também ficou à disposição dos alunos da medicina para que pudessem tomar emprestados os livros necessários ao aprendizado do ciclo teórico dos primeiros módulos do curso, em especial os de anatomia, fisiologia, bioquímica, histologia e farmacologia, como destaca Cristino Filho, Pinto e Bezerra (2008, p. 99).

No início do ano de 2001, o Curso de Medicina/ Sobral funcionava com uma sala de aula, uma sala para coordenação e uma sala para professores, além do laboratório de anatomia virtual, compartilhando espaços e recursos com os cursos de Enfermagem e de Educação Física da UVA (CRISTINO FILHO; PINTO; BEZERRA, 2008, p.99).

O início, de fato, das atividades acadêmicas dos primeiros 40 estudantes aconteceu com a programação de uma semana introdutória de educação em medicina integrada ao módulo longitudinal de desenvolvimento pessoal. Durante uma semana, os estudantes tomaram conhecimento da grade curricular, da estrutura administrativa e pedagógica do curso e conheceram, os equipamentos de saúde do município aonde realizariam a sua formação prática, bem como pontos e aspectos culturais da cidade. Entretanto, é a aula inaugural do Curso de Medicina de Sobral um dos momentos mais significativos da história dos 19 anos da escola médica da UFC no município.

No pátio do CCS da UVA, além dos calouros, seus familiares, os oito professores e o funcionário técnico-administrativo, centenas de pessoas compareceram ao local do evento, o momento representava uma reunião política das mais importantes à época, como nota

Cristino Filho (2007c, p.3) “Na aula inaugural, o professor Roberto Cláudio trouxe o Ministro da Educação Paulo Renato, o governador Tasso Jereissati e o ilustre conterrâneo Ciro Gomes.”

A pompa política da aula inaugural do dia 8 de abril de 2001 representava, também, a pactuação dos governos federal, estadual e municipal no apoio ao projeto de implantação do curso médico de Sobral. Entretanto, passada a euforia do momento inaugural, o que se tinha à frente era o desafio e as dificuldades para se levar adiante um curso que não possuía uma sede própria, equipamentos, laboratórios, professores para todos os módulos, pessoal técnico-administrativo para as diversas necessidades. Era um quadro angustiante somado à ansiedade dos alunos no seu primeiro ano de atividades.

Até então, não existia nada que pudesse se avistar de estrutura física, nada além de um suntuoso projeto arquitetônico na planta em um terreno ao lado do CCS e as primeiras paredes que se erguiam. O que se tinha, de fato, era um discurso motivador e um ordenamento laborioso do coordenador do curso, a abnegação do diretor da Faculdade de Medicina da UFC de Fortaleza, a dedicação e o empenho dos primeiros oito professores, a compreensão e o esforço dos 40 estudantes, superando todas as dificuldades de aprendizado que lhes eram impostas pelas circunstâncias em um cenário inegavelmente desfavorável.

O desafio que se apresentava àquele grupo de 49 desbravadores que começava a pôr em prática uma ideia gestada pelo processo de interiorização da UFC e sustentada pelo sentimento de “sobralidade”, e que compunha timidamente a primeira comunidade acadêmica da UFC em Sobral denotava a capacidade de resiliência do grupo. Apesar de alvissareiro, o projeto da implantação do Curso de Medicina era eivado de incertezas e ansiedade. Incerteza por parte dos oitos docentes concursados, porém não nomeados no cargo de professor efetivo da IFES. Ansiedade que grassava no meio dos jovens universitários de medicina que se sentiam deslocados, intrusos, e por vezes desprivilegiados no compartilhamento dos espaços no CCS. Entretanto, apesar da circunstância vivenciada de não pertencimento, o relacionamento entre os estudantes da medicina, da enfermagem e da educação física era conduzido pelos coordenadores acadêmicos de cada curso de forma harmoniosa e sem conflitos. Já o corpo docente, aprovado em concurso, começava as atividades do magistério na segunda semana de abril de 2001 sem a devida investidura em cargo público e vivendo a incerteza da efetivação nos quadros funcionais da instituição.

Todo esse cenário desfavorável, do primeiro ano do curso médico da UFC em Sobral preocupava a coordenação local, mas não era motivo de rendição do seu primeiro coordenador que continuava a motivar os discentes e docentes. Em qualquer diálogo, junto à

comunidade acadêmica, ele esclarecia que o projeto de implantação teria muitos percalços, muitos desafios, mas seria concluído de forma exitosa, pois não tratava-se de uma aventura qualquer, era um projeto sólido que tinha como signatários os governos federal, estadual e municipal, como destaca Lima *et al.* (2015, p.8) no Guia do Estudante do Curso de Medicina de Sobral da UFC.

Naquele momento sabíamos que a expansão da Faculdade de Medicina da UFC para Sobral não era fruto de um ato impensado. Ao contrário, estávamos conscientes das dificuldades que se avizinhavam, porém entendíamos ser o curso uma boa semente inteligentemente lançada em Sobral, solo fértil. Mas ainda, tínhamos confiança na liderança do Magnífico Reitor da UFC, Prof. Roberto Cláudio Frota Bezerra, e na força da parceria formada entre UFC, UVA, Prefeitura Municipal de Sobral, Governo do Estado do Ceará e Diocese de Sobral (Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital do Coração). (LIMA *et al.*, 2015. p.8).

A partir de 2002, o Curso de Medicina vive o seu momento de pertencimento e identidade quando o primeiro bloco da anatomia já estava concluído e passa abrigar os seus servidores e 40 estudantes. O desejo de sentir-se em sua própria casa ensejou uma decisão da coordenação de mudar-se para o prédio recém-construído no início do ano personificando a sua imagem de escola médica. Uma estrutura física que já podia ser notada pela população sobralense por meio das suntuosas e imponentes edificações que se erguiam ao lado do CCS. O complexo arquitetônico neoclássico, erguido em tão pouco tempo, ocupava uma área de 2.900 m² e marcava definitivamente a presença da UFC em Sobral. A solenidade oficial da entrega dos edifícios contou com a presença dos representantes da cadeia institucional responsável pelo empreendimento, como frisa Cristino Filho, Pinto e Bezerra (2008, p. 100)

Ao longo do primeiro ano, acompanhamos atentamente a construção do bloco de anatomia (1º bloco), seguido do bloco didático (2º bloco), com uma área de 2.900 m², construídos pela Prefeitura Municipal de Sobral e inaugurados em solenidade presidida pelo Prefeito Cid Gomes em 5 de julho de 2002. A solenidade contou com a presença do Reitor da UFC, Professor Roberto Cláudio Frota Bezerra; do Diretor da Faculdade de Medicina, Professor Henry de Holanda Campos; do Reitor da UVA, Professor José Teodoro Soares; do Secretário de Ciência e Tecnologia do Estado, Professor Hélio Barros, e do Bispo Diocesano de Sobral, Dom Aldo diCillo Pagotto.(CRISTINO FILHO; PINTO; BEZERRA, 2008, p.100).

Na mudança para o primeiro bloco da anatomia, ainda no início de 2002, faltava a instalação dos equipamentos dos laboratórios e os aparelhos de climatização dos ambientes de ensino, uma vez que ainda não havia dotação orçamentária para tal fim. O expediente utilizado pelo coordenador do curso para a aquisição dos primeiros aparelhos de climatização, indispensáveis às atividades acadêmicas diante à alta temperatura da cidade, deu-se através de solicitação que apelava à generosidade de prefeitos da região, de empresários sobralenses e de

professores pesquisadores da UFC de Fortaleza da área médica. A empreitada foi bem sucedida, sendo possível angariar uma climatização mínima. Desta forma, foram climatizadas duas salas de aula e o laboratório de histologia/patologia, possibilitando a mudança definitiva do Curso de Medicina da UFC para instalações próprias. A partir de março de 2002, com a liberação de recursos do governo estadual para a aquisição de equipamentos as dificuldades passam a ser contornadas, como destaca Cristino Filho, Pinto e Bezerra (2008, p.99).

A despeito das dificuldades como a falta de climatização, de equipamentos de laboratório, de mobiliário e de pessoal técnico-administrativo, o segundo ano letivo foi iniciado em março de 2002 já nas dependências do Curso de Medicina da UFC – Campus de Sobral. Estas dificuldades passaram a ser contornadas com a liberação, pelo Governo do Estado, da 1ª parcela de recursos destinados à aquisição de equipamentos e mobiliário, doados à UFC para as expansões dos cursos de Medicina em Sobral e no Cariri.

Devidamente instalado em sede própria com o primeiro bloco já equipado com mobiliários para as salas de aulas e gabinetes de professores, além de todo material e equipamentos para as atividades práticas em laboratório, necessitava-se de mão de obra técnica de apoio administrativo, vigilância e zeladoria. Até o início de 2002 a UFC ainda não havia realizado concurso para a seleção de pessoal técnico-administrativo, contando, até então, com um servidor cedido da UFC/Fortaleza e uma bolsista do Curso de Pedagogia da UVA, que desde maio de 2001 auxiliava nos serviços burocráticos da secretaria acadêmica e biblioteca. Após um breve processo seletivo, contratou-se pessoal para o serviço administrativo, vigilância e zeladoria com vínculo terceirizado.

Ainda em 2002, além dos primeiros colaboradores técnico-administrativos efetivos, a UFC tinha que prover o Curso de Medicina de Sobral de pessoal docente necessário para a continuidade dos módulos subsequentes da sua grade curricular, já que encontrava-se com duas turmas em andamento e os vestibulares para o preenchimento de 40 vagas aconteciam anualmente. Tem início, então, a contratação de professores efetivos para as disciplinas de abordagem aos sistemas: cardiovascular, respiratório, digestório, endócrino, gênito-urinário, processos patológicos gerais, imunopatologia e relação parasito-hospedeiro. Todo processo seletivo aconteceu nas dependências do primeiro bloco e foi conduzido pela Faculdade de Medicina de Fortaleza. Os novos professores aprovados nos concursos, juntamente com os já veteranos eram capacitados através de programa de formação docente com tutoria internacional, disponibilizado pela UFC.

Este programa, liderado pelo então Diretor da Faculdade de Medicina, Prof. Henry Campos, conta com consultoria da Universidade do Novo México nos Estados Unidos e da Universidade de Maastrich na Holanda e tem como objetivo

proporcionar uma formação docente capaz de dar ao professor conhecimento, habilidades e atitudes de educador, de preceptor, de tutor. (CRISTINO FILHO, 2007b, p. 2).

Cabe ressaltar, que na época, fora este programa de capacitação, os professores foram estimulados à qualificação em cursos *Stricto Sensu*, conforme Cristino Filho (2007b, p.2). "Estimulamos e viabilizamos a qualificação docente em cursos de pós-graduação *Stricto Sensu*, para formar professores e pesquisadores. Com isso, neste período (2007), mais de 50% dos nossos docentes já obtiveram grau de mestre ou doutor". A contratação de novos professores e servidores técnico-administrativos, bem como a chegada das novas turmas encerrava o ciclo das adversidades, incertezas e ansiedade no processo de implantação do primeiro momento do curso médico sobralenseda UFC em Sobral.

As modernas instalações devidamente equipadas marcavam o fim de uma época de estruturas minimamente necessárias para a continuidade das atividades acadêmicas do Curso de Medicina de Sobral da UFC, entretanto, outro desafio ainda estava por vir. Tratava-se do ingresso no estágio do internato da primeira turma que corresponde ao 9º semestre da grade curricular. Em novembro de 2001, os 158 alunos com matrículas ativas no Curso de Sobral deflagraram uma paralisação exigindo um internato de qualidade. Para eles, os cenários de prática na Santa Casa de Misericórdia não ofereciam as condições estruturais mínimas necessárias para a realização do estágio hospitalar. Era outra frente de batalha que se abria à coordenação do curso, agora em um ambiente fora dos seus limites a desafiar a competência administrativa e acadêmica da UFC.

Abre-se, então, o diálogo para o entendimento do impasse entre as partes; de um lado alunos ansiosos e preocupados com a formação prática a ser recebida, de outro os gestores da UFC. Depois de várias reuniões com os estudantes e os membros do Diretório Acadêmico Comuna Estudantil, que à época legitimava a representação discente, a paralisação chega ao fim. Em relação a outros episódios conflituosos na implantação do curso, considera-se que este foi o momento mais tenso e convulsivo em sua história e para a resolução do impasse primou-se pelo diálogo e a harmonia no relacionamento entre professores e estudante. Reiterou-se o esforço conjunto da Reitoria da UFC, da Faculdade de Medicina de Fortaleza, do Curso de Medicina de Sobral e da administração da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Com o fim da greve o internato teve início em fevereiro de 2005 no hospital. O fato ganhou registro no Jornal Diário do Nordeste da época conforme Silva (2005, p.1).

A paralisação tem alvo definido. Os estudantes querem maior atenção da direção da UFC no planejamento e estruturação do internato. Eles querem que seja realizado

um amplo debate, bem como seja promovida a melhoria dos serviços da Santa Casa. O coordenador local do curso, Gerardo Cristino, destaca que [...] O internato iniciará dia 3 de janeiro. Se a paralisação continuar, vai haver um atraso no cronograma, uma vez que os alunos têm que cumprir as disciplinas do 8º período”, disse Cristino. (SILVA, 2005, p. 1).

O decorrer das atividades do estágio do internato em 2005 e 2006 dava conta de que os serviços de Ginecologia-Obstetrícia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Pediatria do hospital já respondiam a contento as necessidades da formação prática dos acadêmicos, reivindicadas durante a paralisação. Por fim, a formatura da primeira turma do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em 18 janeiro de 2007, foi a afirmação do processo de interiorização da UFC na zona Norte do estado do Ceará. Um marco da educação superior do Nordeste, quando mesmo sob um cenário de adversidades e incertezas, a Universidade Federal do Ceará cumpre sua missão de transformar a realidade local e da região noroestes cearense, formando profissionais médicos da mais alta qualificação.

Ao final desta fase do estudo, acredita-se que foi possível atender aos objetivos propostos pelo método de análise em sua primeira etapa: 1. Entender o cenário sociopolítico que favoreceu a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral; 2. Identificar os primeiros docentes, discentes e servidores técnico-administrativos, envolvidos no processo de implantação do Curso e 3. Apontar os desafios e as dificuldades durante o primeiro ano de implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral.

6.2 Etapa 2: Apresentar a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina de Sobral

O Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará juntamente com o curso médico de Barbalha desta IFES que iniciam as suas atividades em 2001, através da Resolução 05/CONSUNI, de 02 de junho de 2000 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2000). Além do pioneirismo promovido pelo processo de interiorização da UFC, estes dois Cursos instituem uma matriz curricular reformulada voltada para uma formação médica em consonância com a nova realidade da saúde brasileira que surge com a criação do SUS. Um modelo que rompe com o paradigma da aprendizagem e da formação das escolas médicas brasileiras e até então em voga. Conforme Meireles, Fernandes e Silva (2019, p. 69) uma formação “Que condicionava o discente a um olhar exclusivamente anatomoclínico de seus pacientes [...]”, era um atendimento de caráter hospitalocêntrico que caracterizou o modelo de assistencialismo em saúde no país por muitos anos.

Com a criação do Sistema Único de Saúde o modelo de formação médica generalista vigente já não respondia às demandas da população atendida pelo SUS, ineficaz diante da nova realidade da assistência à saúde coletiva definida como Estratégia de Atenção Integral à Saúde da Família, com isso aumentaram as críticas ao modelo de educação médica tradicional centrada na assistência hospitalar. As organizações médicas, bem como os gestores dos órgãos governamentais responsáveis pela educação em medicina no país compreendiam, à luz das críticas recebidas, que já não era possível continuar formando médicos que não atendessem às necessidades e às exigências da sociedade.

A discussão sobre o sistema de saúde e sua reestruturação, que vêm ocorrendo mais intensamente em nosso país nos últimos trinta anos, estimularam que se intensificasse também no Brasil o debate sobre a formação médica. Tornou-se evidente, a partir dessa análise, a inadequação do profissional formado em nossas escolas para atender às necessidades e às exigências de nossa sociedade (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 5).

Neste momento, iniciava-se um movimento de combate para romper com um paradigma na educação médica estabelecido pelo modelo flexneriano.

Iniciava-se o combate àquilo que em nosso país começávamos a constatar: modelo pedagógico fragmentado e compartimentalizado, caracterizado pela dissociação entre as disciplinas de áreas básicas e aquelas do chamado ciclo profissional, centrado na atividade hospitalar e com forte direcionamento para a especialização, em detrimento de prevenção da doença ou promoção da saúde, dificultando a percepção holística do paciente e dissociado dos núcleos que o integram, que são a família e a comunidade (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 5).

A Estratégia de Atenção Integral à Saúde da Família é o resultado de uma política pública do estado brasileiro que tem como base assegurar o direito à saúde como constitutivo da cidadania, garantida na Constituição de 1988. Este modelo possui características conceituais e operativas que a distinguem do modelo hospitalar, conhecido como modelo flexneriano, resultado do relatório Flexner, do século XIX,

Que instituiu a medicina científica e que associava o desenvolvimento da atenção à saúde ao crescimento das especialidades médicas, praticadas com base em alguns elementos ideológicos como o mecanicismo, o biologismo, o individualismo e a ênfase no curativo (MENDES, 2012, p.55).

Este modelo manteve-se hegemônico na resposta social aos problemas de saúde que têm lugar no Mundo Ocidental, como é percebido no Quadro 3 das mudanças Processuais na Construção Social de um Novo Sistema de Saúde, conforme Manual do Internato em Saúde Comunitária do Curso de Medicina de Sobral da UFC.

Quadro 3 – Mudanças processuais na construção social de um novo sistema de saúde

CATEGORIAS	SENTIDO DA MUDANÇA	
	De	Para
Concepção de Saúde	Negativa	Positiva
Paradigma Sanitário	Flexneriano	Produção social da saúde
Prática Sanitária	Atenção médica	Vigilância da saúde
Ordem Governativa da Cidade	Gestão médica	Gestão social

Fonte: Manual do Internato em Saúde Comunitária do Curso de Medicina de Sobral/UFC (2005).

No que se refere ao marco teórico-conceitual da reorganização do sistema público de saúde brasileiro, a implantação da Estratégia de Atenção Integral à Saúde da Família ancorada no SUS, traz um novo paradigma sanitário que se constitui em rupturas no fazer saúde na moderna concepção da Atenção Primária à Saúde (APS). Este modelo tem seu marco no Relatório Dawson que surgiu no Reino Unido, em 1920, uma década depois do Relatório Flexner. Conforme Mendes (2012, p. 55), “Preconizou a organização do sistema de atenção à saúde em diversos níveis: os serviços domiciliares, os centros de saúde primários, os centros de saúde secundários, os serviços suplementares e os hospitais de ensino.” Trata-se de uma inovação no modelo de gestão de atenção à saúde da população, até então vigente que era o modelo hospitalocêntrico, características distintas das bases da atenção à APS, e, como consequência na formação do novo médico generalista, conforme pode ser visto no Quadro 4.

Quadro 4 – Diferenças entre o modelo de Atenção à Saúde Hospitalar e o da Saúde da Família

MODELO HOSPITALAR	MODELO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Contato casual e maiores dificuldades para formação de vínculo.	Possibilidade de contato contínuo e facilidades para formação de vínculo
Intervenção/relação pontual com o paciente. Decisões com base em protocolos e mais verticais, com restrita participação do paciente.	Complexidade da intervenção/ adoção de protocolos, mas adaptando a realidade, e, quando possível, escolha do paciente.
Casos mais graves, agudos ou crônicos agudizados.	Demanda grande de situações agudas e ainda indefinidas, grande demanda de agravos crônicos.
Ações mais em termos de diagnóstico e tratamento.	Possibilidade de um grande leque de ações, não dispensando ações de diagnóstico e tratamento.
Trabalho preponderantemente multiprofissional.	Trabalho em equipe/integralidade da atenção/ contribuição de cada profissional para a atenção a comunidade.
Oferta de serviços conforme estrutura, equipamentos e profissionais disponíveis.	Necessidade de organizar o serviço conforme as necessidades de saúde da população.
Participação da comunidade mais restrita, ocorrendo sob a forma de voluntariado e grupos religiosos.	Participação da comunidade sob a forma dos conselhos locais e do conselho municipal de saúde, grupos de idosos, grupos de jovens, etc.
Recebe referência e contra-referência para o nível primário (Comunicação com o nível primário).	Estruturação do sistema de referência e contra-referência para famílias de sua área de abrangência
Possibilidade para realização de ensaios clínicos, estudos caso-controlle, estudos retrospectivos a partir do levantamento de prontuários, na maioria das vezes institucionais.	Possibilidade de realização de trabalhos científicos e em especial estudos populacionais
Realiza ações predominantemente curativas, podendo realizar também ações de promoção, prevenção e reabilitação em sua maioria no âmbito individual	Facilidade para realização de ações de promoção da saúde de cunho coletivo, sejam elas de educação, prevenção, cura ou reabilitação

Fonte: Manual do Internato em Saúde Comunitária do Curso de Medicina de Sobral/UFC (2005).

O processo de reforma do ensino médico que se desenha a partir do novo modelo de assistência à saúde pública, no qual busca-se a melhoria da qualidade do ensino, passa a exigir uma atitude diferente das escolas médicas brasileira. Desta forma, as instituições são convocadas a adotar as regras do Decreto nº 3.860, de 9 de julho de 2001 que passa a orientar a organização e a avaliação de cursos e instituições de ensino superior, bem como adotar as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Estas normativas são apresentadas através da Resolução nº4, de 7 de novembro de 2001 do Conselho Nacional de Educação e homologada pelo Ministério da Educação (MEC).

As novas regras para o ensino médico no país discutidas e aprovadas em 2000, no 38º Congresso Brasileiro de Educação Médica realizado em Petrópolis-RJ, definiram as competências e as habilidades profissionais necessárias para a formação do médico generalista prevalecendo uma formação humanista, crítica e reflexiva, pautada pelos princípios éticos de responsabilidade social. O novo currículo caracterizava-se por ser centrado no aluno, priorizando o desenvolvimento do estudante na prática profissional humanizada em uma relação de atendimento médico-paciente que valorizasse a satisfação do paciente. Assim, sob nova diretriz curricular em prática a partir de 2001, o médico generalista brasileiro não seguia mais o modelo hospitalocêntrico em sua formação, o novo perfil humanista estava previsto sob a forma da Lei, conforme o artigo terceiro da Resolução CNE/CES Nº 4, de 07/11/2001.

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL, 2001, p. 1).

A despeito da Resolução CNE/CES Nº 4, que normatiza o novo modelo da formação médica no país, cuja publicação no Diário Oficial da União (DOU) acontece no dia 9 de novembro de 2001, o Curso de Medicina de Sobral da UFC já estava em pleno funcionamento desde 08 de abril de 2001 e à frente da publicação da Lei por cerca de sete meses. O modelo curricular, entretanto, seguindo o projeto pedagógico proposto pela Faculdade Medicina da UFC de Fortaleza atendeu à realidade da saúde da região e foi gestado com a participação do corpo docente local.

Por acreditar na força deste modelo, o corpo docente do Curso de Medicina em foco, sob a coordenação dos Professores Doutores Gerardo Cristino Filho e Vicente de Paulo Teixeira Pinto, assumiu a difícil missão de desenvolver um currículo voltado para o aluno e que contempla, além de sua formação cognitiva, aspectos relevantes para a prática médica como: habilidades, atitudes e competências, necessárias ao

enfrentamento dos desafios da realidade contemporânea. Considera também as peculiaridades epidemiológicas da região, ao mesmo tempo em que acompanha os avanços e técnicas cada vez mais presentes no desempenho da prática médica. (CRISTINO FILHO; PINTO; BEZERRA, 2008, p. 99).

Considerado como um processo de ruptura do modelo de formação médica até então vigente, o novo currículo apresenta-se no formato de módulos integrados e contemplando sistemas estruturados em períodos de 12 meses.

Para tanto, o novo projeto pedagógico, aprovado pela UFC, fundamenta-se num currículo que contempla módulos integrados, organizados por sistemas e estruturado em 12 semestres, sendo 4 destinados ao internato. O período letivo mínimo de cada semestre é de 100 dias e os conteúdos obrigatórios estão contidos nos módulos sequenciais, longitudinais e no internato. Ao mesmo tempo, o novo currículo contempla ainda, conteúdos complementares, oferecidos como disciplinas optativas, a partir do 5º semestre, que são essenciais à formação do médico. (CRISTINO FILHO; PINTO; BEZERRA, 2008, p. 99).

Contemplando o que preconiza os aspectos legais das novas diretrizes curriculares para o ensino médico no país, o Curso de Medicina de Sobral estrutura a formação dos seus futuros médicos centrada em habilidades e competências. Estas diretrizes foram afixadas em todas as salas de aulas para que tanto docentes e discentes não perdessem de vista qual o tipo de formação e o perfil médico que se buscava, a saber: conhecimento técnico-científico, compromisso ético e social, comunicação, capacidade de trabalhar em equipe, tomada de decisões e educação permanente.

O currículo estabelecido no Curso de Medicina de Sobral trazia em seus objetivos a oferta de um ensino fundamentado em conhecimentos relevantes e aplicados para graduar médicos com formação geral e sólida nos três níveis de atuação: saúde primária, secundária e terciária, comprometidos com as transformações da sociedade. Buscava ainda: Fixar o médico no interior e elevar o nível acadêmico dos cursos superiores da região, promovendo a integração entre ensino, pesquisa científica e assistência, além de fomentar projetos de extensão que atendessem às necessidades da sociedade (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001).

Conforme o Projeto Pedagógico de 2001, o perfil do médico que o Curso de Medicina de Sobral se propõe a formar, deve atender aos seguintes requisitos:

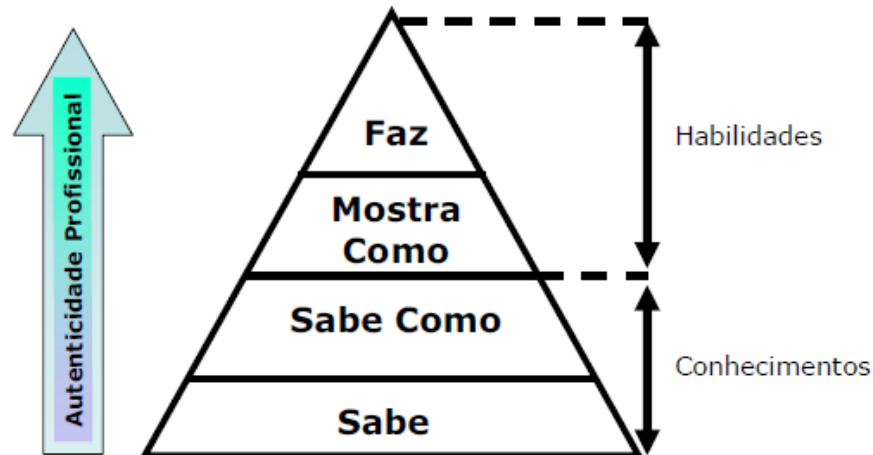
- 1- Atuar no atendimento ambulatorial de problemas clínicos e cirúrgicos e no atendimento inicial das urgências e emergências em todos os ciclos da vida;
- 2- Possuir qualificação para resolver os problemas associados às doenças mais prevalentes;
- 3- Atuar com competência nos diferentes níveis de atendimento à saúde;

- 4- Atuar na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças e na reabilitação de pessoas;
- 5- Prosseguir sua formação, especializando-se em áreas básicas, clínicas ou cirúrgicas, visando à sua atuação no exercício da medicina, da pesquisa e da docência;
- 6- Possuir preparo para trabalhar, também, em comunidades com recursos médicos limitados;
- 7- Possuir sabedoria para encaminhar os casos que extrapolam as suas condições em resolvê-las;
- 8- Possuir conhecimento da cultura médico-popular;
- 9- Conhecer a realidade socioeconômica-cultural do meio em que atua, principalmente daqueles aspectos ligados à saúde;
- 10- Analisar permanentemente o ambiente em que atua, aproveitando as oportunidades para propor implantação de alternativas que conduzam à uma sociedade mais sadia e justa;

Com essa premissa, a grade curricular do Curso de Medicina de Sobral da UFC estruturou-se em módulos sequenciais e longitudinais distribuídos em 12 semestres, que corresponde à uma formação com duração de seis anos e carga horária total de 9.080 horas aulas, conforme anexo B deste trabalho. A matriz curricular do projeto pedagógico do Curso de Medicina de Sobral da UFC, em que já foram formadas 21 turmas até novembro de 2020, guia-se por uma metodologia de ensino e aprendizagem que rompe com o esquema metodológico flexneriano e introduz um modelo atualizado em habilidades e competências centrado no estudante. O novo formato de avaliação da aprendizagem do estudante, conforme o modelo da Pirâmide de Miller, Figura 3, “Favorece a consciência do processo de aprendizagem, a capacidade de análise, a iniciativa, a responsabilidade e o autodesenvolvimento.” (LIMA *et al.* 2015, p. 6).

Para tal fim, são usadas técnicas metodológicas como: Aulas teórica/expositivas, aulas práticas em laboratórios, comunidades, centros de saúde e hospitais, seminários, grupos de discussão, aprendizagem baseada em problemas (PBL), simulação, oficinas. Assim, o processo de formação na pirâmide apresentada por Miller sugere que o conhecimento técnico-científico compreende conhecimentos e habilidades aplicados na formação médica do Curso de Medicina da UFC de Sobral, contemplado em seu Projeto Pedagógico do Curso de Medicina de Sobral de 2001, cada um deles aproximando-se da autenticidade profissional.

Figura 3 – Pirâmide Miller



Fonte: Guia do Estudante do Curso de Medicina da UFC de 2001 (LIMA *et al.* 2015).

Neste modelo, destacam-se quatro níveis de aprendizagem envolvendo conhecimentos e habilidades como métodos de avaliação adequados para cada nível. No aspecto do conhecimento, avalia-se o aluno no critério SABE com testes de múltipla escolha e questões abertas, além de exame oral. No aspecto SABE COMO indica-se métodos baseados em contexto, utilizando-se, também, testes de múltipla escolha e questões abertas, além de exame oral. Para avaliar se o estudante MOSTRA COMO estão indicados os métodos de avaliação de desempenho não realizada nos pacientes, tais como o Exame Clínico Estruturado e Objetivo (OSCE), pacientes simulados. No critério, para avaliar se o estudante FAZ estão indicados os métodos de avaliação de desempenho realizada nos pacientes, tais como observação direta e revisão de prontuário (LIMA *et al.*, 2015).

Ainda no que se refere à avaliação do processo de ensino e aprendizagem dos acadêmicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC acrescenta-se ao modelo de Miller recursos metodológicos importantes, referenciados como meta-habilidades. Estas, equivalem às competências que são exigidas na formação médica do curso centradas no compromisso ético e social, na comunicação médica, capacidade de trabalhar de trabalho em equipe, tomada de decisões e educação permanente. Para a avaliação das meta-habilidades estão indicados: Autoavaliação, Avaliação pelos pares, co-avaliação, logbook/diário do estudante, Avaliações e simulações do processo de aprendizagem, portfólio, avaliação 360 graus. Por fim, a pirâmide de Miller determina que o estudante de Medicina precisa saber (conhecimento), saber como faz (relatar, descrever), realizar em situações simuladas (demonstrar como faz) e também o grau mais elevado da pirâmide (fazer) devendo ser avaliado em todos estes contextos.

A partir de 2014 o Curso de Medicina de Sobral vê-se na obrigatoriedade de implantar uma nova grade curricular, uma atualização dos conteúdos para a formação médica brasileira que acontece sistematicamente em todas as escolas médicas no país, uma vez que as DCN de 2001 já deixavam a desejar quanto às transformações ocorridas paralelamente no SUS. “Necessitava-se de currículo atualizado que preconizasse a interdisciplinaridade necessária a uma visão integral no cuidado do paciente.” (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019, p. 69). Apesar dos esforços das escolas médicas, percebia-se que a formação de médicos para o sistema público de saúde dava conta de profissionais despreparados para a prática clínica, indiferentes ao contexto histórico-social da sociedade e aquém da formação humanística esperada para a relação médico-paciente.

É neste contexto que o Curso de Medicina de Sobral elabora o seu novo Projeto Pedagógico, em conformidade com a Resolução Nº 3, do MEC/CNES/CES de 20 de junho de 2014 que institui as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, atendendo em sua orientação uma demanda do Ministério da Saúde para o Programa Mais Médicos (PMM). O programa foi criado por meio da Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013 para atender a necessidade de provimento emergencial de médicos associado à formação voltada à Atenção Primária.

Embora consideradas novas, as diretrizes mantinham aspectos já previstos nas normativas de 2001 como a formação humanista, crítica e reflexiva para a atuação em todos os níveis de atenção à saúde, incluídas às questões como a defesa da cidadania preconizado no artigo terceiro da nova Resolução.

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (BRASIL, 2014a, p. 1).

Com a tarefa de elaborar o novo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) para a Medicina do Campus de Sobral, o então coordenador do Curso nomeou uma comissão para a elaboração do Projeto Pedagógico (PP), que juntamente com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) tinham a missão de entregar um projeto pedagógico baseado nas DCN de 2014 e que não comprometesse a boa formação médica dispensada pelo Curso de Medicina de Sobral até então. No dia 8 março de 2017, após aprovado na reunião Ordináriado Colegiado do Curso de Medicina da UFC do Campus de Sobral do dia 20 de abril de 2016 e na 76ª Sessão da Câmara

de Graduação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da UFC, realizada em 10 de junho de 2016, o Curso de Medicina de Sobral era um dos primeiros cursos médicos do país a responder o que determinava as novas diretrizes para a formação dos futuros médicos brasileiros.

Um novo currículo estruturado no que preconiza o artigo quarto da Resolução do CNES/CES de 20 de junho de 2014: “Art. 4º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas: I - Atenção à Saúde; II- Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde.” (BRASIL, 2014a, p. 1):

O atual Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) do Campus de Sobral é resultado do AJUSTE do PPC/2001 às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Alinha-se de tal modo, também, aos objetivos do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que prioriza a formação médica com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017, p. 10).

O objetivo do novo projeto pedagógico, além de manter o padrão exitoso da formação médica do Curso de Medicina de Sobral em um processo que tem início em 2001, busca formar médicos para o futuro para uma atuação segura, competente, hábil e humanística. Considerando, ainda, o que refere as DCN à assistência à saúde em suas dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual. Na gestão da saúde, sob a formação da nova matriz curricular, o médico deve ser capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde e no que concerne à educação em saúde erigir princípios voltados para a formação continuada e a autonomia intelectual.

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral fundamenta-se em um currículo voltado para aluno e que contempla, além da formação cognitiva, aspectos relevantes para prática médica como competências, habilidades e atitudes necessárias ao enfrentamento dos desafios contemporâneos, atento à situação epidemiológica do País, do Estado e da Região em que se encontra inserido, ao tempo que, também, acompanha os avanços técnico-científicos da prática médica. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017, p. 31).

A atual grade curricular do Curso de Medicina tem carga horária total de 8.512 horas a serem integralizadas no período mínimo de 6 (seis) anos (12 semestres) e máximo de 9 (nove) anos (18 semestres). Através de 7 (sete) unidades curriculares forma-se o Currículo

do Curso de Medicina de Sobral da UFC, a saber: 1) Desenvolvimento Pessoal; 2) Assistência Básica à Saúde; 3) Ciclo Básico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Normal); 4) Mecanismos de Agressão e Defesa; 5) Propedêutica Médica; 6) Ciclo Clínico (Sistemas Orgânicos: Aspecto Alterado); e 7) Estágio Curricular Obrigatório, incorporada ao Projeto Pedagógico de 2017 do Curso de Medicina de Sobral da UFC, em conformidade com os aspectos normativos do MEC/CNE/CES.

Os componentes curriculares do Curso de Medicina de Sobral da UFC estão dispostos no Anexo C desta pesquisa e marca mais uma fase de avanço e amadurecimento pedagógico da escola médica sobralense, que ao revisar o seu modelo de formação médica vigente desde 2001 insere-se na nova realidade educacional da medicina do país, dinâmica e norteadas pelos avanços das ciências e das tecnologias biomédicas. Desta forma, espera-se que o egresso formado sob o novo currículo, além dos princípios éticos e técnicos de caráter obrigatório para o desempenho da profissão médica, que a sua ação seja “Pautada nos princípios do acesso universal à saúde e da equidade, como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos, respeitando às relações entre o ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, preservando a diversidade com sustentabilidade.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017, p.26).

O modelo de ensino e aprendizagem médica do Projeto Pedagógico aprovado em 2017 para o Curso de Sobral da UFC, regido pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, também é baseado na Pirâmide de Miller. A avaliação da competência clínica do estudante acontece de forma estandarizada e não estandarizada, de acordo com a Figura 4, em que a avaliação do processo ensino-aprendizagem dos componentes curriculares estabelecidos na nova matriz curricular é submetida aos critérios dos conhecimentos, habilidades e atitudes neles vivenciados. Este modelo busca fomentar o desenvolvimento progressivo dos conhecimentos, das habilidades e das atitudes que espera-se do médico formado no Curso de Medicina Sobral da UFC, conferindo maior autenticidade no seu processo formativo à prática médica.

Figura 4 – Pirâmide de Miller estandarizada e não estandarizada



Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina de Sobral 2017.

Enfim, em qualquer circunstância e sob qualquer matriz curricular, o objetivo final é tornar o médico um cidadão comprometido com as transformações da sociedade e o seu bem-estar. Por consequência, a Universidade será pressionada a responder de forma rápida com eficácia e qualidade às necessidades da sociedade, tanto no que se refere à formação dos seus profissionais médicos como nas áreas de pesquisa e extensão, pois é da sua essência e natureza modificar e contribuir para a melhoria da sociedade em que está inserida. Em Sobral, por 19 anos, o Curso de Medicina da UFC, conforme disposto em sua missão que busca “Formar o profissional médico, utilizando metodologias e cenários de ensino adequados, visando ao desenvolvimento individual e coletivo de conhecimentos, habilidades e atitudes, fundamentados em princípios éticos, humanísticos e científicos” (LIMA *et al.*, 2015, p. 11), vem entregando à população sobralense e de toda zona Norte centenas de profissionais comprometidos com o paradigma de defesa da vida e com a busca constante de uma sociedade mais sadia e justa.

A universidade pública brasileira está dimensionada em três pilares: o ensino, a pesquisa e a extensão que são as atividades fins da IES. Esta última, trata-se de uma devolutiva das instituições à sociedade. É o fazer e a distribuição de saberes mais próximo da comunidade em uma ligação entre o conhecimento acadêmico, técnico, científico e cultural com o conhecimento da massa. É o ponto da interface universitária com a população buscando novos arranjos de contribuição social e atendendo, muitas vezes, necessidades que

são preteridas pelas políticas públicas do Estado. Enfim, como refere Bacha (2006), no conceito de extensão universitária, a partir da ideia “Do processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade.” (BACHA, 2006, p. 4).

A Resolução do CEPE/UFC nº 4, de 27 de fevereiro de 2014 normatiza as atividades de extensão na Universidade Federal do Ceará que têm como objetivo “[...] promover uma relação mutuamente transformadora entre a universidade e a sociedade, articulando ensino e pesquisa por meio da cultura, arte, ciência, tecnologia e inovação tendo em vista o desenvolvimento social.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2014b, p.1). De acordo com o anuário da UFC de 2018, com base no ano de 2017, a universidade possuía 912 projetos de extensão de 89 cursos e com 4.204.868 pessoas beneficiadas diretamente ou indiretamente.

A cada ano há um aumento gradativo de projetos, estudantes engajados e público beneficiado. Por exemplo, em relação ao censo de 2007 há um aumento de 57% dos projetos de extensão e de 63,82% da população beneficiada. Nos últimos 10 anos de censo são mais de 19.800.000 pessoas da comunidade beneficiadas. O engajamento também é um fator positivo: em 2017, as 1.215 ações de extensão contaram com a participação de 13.227 pessoas, dessas 25,55% eram servidores docentes e técnico-administrativos, 42,15% estudantes de graduação e pós-graduação e 32,3% de público externo. Dos 912 projetos de extensão de 2017, 316 estão diretamente ligados à saúde, 244 à educação e 89 à tecnologia e produção.

Destes 316 projetos, devidamente registrados na Pró-Reitoria de Extensão (PREX/UFC), para seleção de bolsistas em 2020, foram relacionados 13 (treze) coordenados pelos docentes do Curso de Medicina de Sobral da UFC e que estão ligados às várias áreas específicas do conhecimento médico, conforme Quadro 5, cada um destes com a sua devida relevância junto às comunidades em que atuam. Alguns destes projetos, porém, surgiram ainda nos primeiros anos do Curso, por meio de ações voluntárias dos estudantes. Este, é o caso do Espaço Novo Acadêmico (ENA) que se transformou, ao longo dos anos, em um dos projetos mais representativos, não só do Curso de Medicina da UFC de Sobral, mas da própria IFES.

Quadro 5 – Ações extensionistas do Curso de Medicina de Sobral da UFC

AÇÃO EXTENSIONISTA	COORDENADOR (A)
ACADEMIA DE MEDICINA GERIÁTRICA E GERONTOLOGIA DE SOBRAL - AMGGES	HIROKI SHINKAI
ESPAÇO NOVO ACADÊMICO – ENA	CARLA ROBERTA MACEDO DE SOUSA
LIGA ACADÊMICA DE CIRURGIA PLÁSTICA DE SOBRAL (LACIPS)	JÚLIO CESAR CHAGAS E CAVALCANTE
LIGA DE ATENÇÃO À SAÚDE FEMININA (LASF)	JOSÉ JUVENAL LINHARES
LIGA DE CIRURGIA E ANATOMIA DE SOBRAL (LACAS)	ELÁDIO PESSOA DE ANDRADE FILHO
LIGA DE DERMATOLOGIA DE SOBRAL - LIDERMS	ANTONIO FLÁVIO Q. DE OLIVEIRA
LIGA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DE SOBRAL - LIMFACS	TICIANA MONT ALVERNE P. FEIJÃO
LIGA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA DE SOBRAL	RENATA FREITAS LEMOS DE OLIVEIRA
LIGA DE TRAUMA DE SOBRAL	JOSÉ MAURO RIO NETO
LIGA DE UROLOGIA DE SOBRAL	JOÃO POMPEU FROTA MAGALHÃES
NÚCLEO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - NAES	ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA
NÚCLEO ACADÊMICO DE GASTROENTEROLOGIA E NUTROLOGIA DE SOBRAL	ARTUR GUIMARÃES FILHO
NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO MÉDICO DE SOBRAL (NUDEMS)	GEISON VS CONCELOS LIRA
NÚCLEO DE ESTUDOS EM OFTALMOLOGIA DE SOBRAL (NEOS)	JOSÉ RIBAMAR FERNANDES FILHO
NÚCLEO DE ESTUDOS EM REUMATOLOGIA DE SOBRAL	ALEXANDRE AUGUSTO B. MOURA
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR	FRANCISCA KEILA GADELHA DE LIMA
PROJETO PORTAS ABERTAS: HISTOLOGIA, UMA VISÃO MICROSCÓPICA DA VIDA	ANDERSON WEINY BARBALHO SILVA
PROJETO RISO	EVA DIAS CRISTINO
SOCIEDADE CIENTÍFICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SOBRAL (SOCIDS)	CÁSSIO LOPES ALBUQUERQUE
SOCIEDADE CIENTÍFICA DE NEUROCIÊNCIAS DE SOBRAL	PAULO ROBERTO LACERDA LEAL
SOCIEDADE CIENTÍFICA DE ONCOLOGIA DE SOBRAL	LUIZ EDUARDO DE CASTRO BATISTA

Fonte: Relatório das ações ativas da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará (2020a).

Uma parte da história do Curso de Medicina de Sobral da UFC, em seus primeiros anos, conta com a determinação e o protagonismo do seu corpo discente e o apoio irrestrito do corpo docente no que tange a criação de projetos voltados às atividades de extensão. A própria distância do centro de comando, Fortaleza, além da burocracia envolvida fazia com que boa parte do desejo dos estudantes de se engajarem em um projeto de extensão não fosse concretizado, até porque qualquer projeto haveria de ser engendrado de acordo com o interesse dos acadêmicos e a partir daí buscar um professor para a orientação do projeto.

Entretanto, o engajamento social de alguns alunos fez com que fosse despertada a necessidade de se fazer algo pela comunidade em que a UFC estava inserida. Havia o interesse de se colocar em prática uma ação que contribuísse para a melhoria, fosse coletiva ou individual, das condições dos atores sociais menos favorecidos da cidade de Sobral. Com este propósito, dois alunos recém-ingressos no curso que compuseram a quinta turma, com entrada em janeiro de 2005 e término da formação em dezembro de 2010, tomando como modelo uma experiência extensionista de Fortaleza perceberam que podiam contribuir com a educação dos funcionários do Curso, bem como dos seus familiares (MOREIRA, 2017).

Assim tem início ao ENA, acontecendo de forma modesta no laboratório de histologia e patologia já que não havia salas suficientes para a atividade e tendo como professores alguns alunos do primeiro semestre. Embora tímida, a iniciativa trazia o gérmen

da boa semente que nascia pelo interesse dos funcionários e seus familiares e pela dedicação e compromisso dos alunos. O início do ENA como ação transformadora trazia consigo, além das dificuldades do começo, uma gama de incertezas vivenciadas pelos alunos professores de que aquela atividade extensiva não passasse do seu nascedouro. Neste momento, aciona-se um docente do quadro efetivo da UFC que aceita dar *status* de projeto de extensão àquela iniciativa dos estudantes.

Uma vez cadastrado como projeto de extensão, o Espaço Novo Acadêmico (ENA) se reveste de uma importância para a sociedade local que leva a marca da Universidade Federal do Ceará (UFC). Passada a angústia da sua existência e continuidade, o ENA precisava agora encontrar recursos pedagógicos que possibilitassem aos seus professores meios mais eficientes para proporcionar aos seus alunos uma aprendizagem exitosa dos conteúdos programáticos utilizados na seleção do vestibular, até então única forma de acesso ao ensino superior para as IES. A ideia levou os dois alunos que estavam à frente do projeto a procurar apoio em um colégio da iniciativa privada, já que o elo de proximidade destes estudantes com a escola, por se tratarem de ex-alunos, favorecia o diálogo para apresentar o projeto ENA ao diretor proprietário do colégio.

Em princípio, buscou-se apenas utilizar parte do material do estabelecimento de ensino para a compilação de conteúdos e reprodução em formato de fotocópia a ser usada durante as aulas. O contexto, portanto, favoreceu o projeto quando o colégio que fora sondado apenas para uma doação de uma coleção das apostilas, a serem reproduzidas, decidiu pela doação do material original a cada aluno do ENA e usado pelo colégio em seu curso preparatório nos vestibulares. Um material pedagógico atualizado, já avaliado pelos bons resultados alcançados nas aprovações dos vestibulares da UFC, melhoraria e ampliaria consideravelmente o raio de conhecimento dos alunos do ENA, haja vista que dispunham de um rico acervo para a superação de um aprendizado deficitário do ensino médio que traziam consigo.

A atitude empresarial possibilitou, ainda, que os estudantes do Curso de Medicina da sua quinta turma envolvidos no Projeto e motivados pelo interesse em contribuir com a ascensão social dos alunos do ENA pudessem dar uma resposta positiva à sociedade sobre o papel da Universidade Federal do Ceará (UFC) na comunidade em que estava inserida, enquanto propulsora de mudanças de comportamentos e transformação social. O ENA era a personificação de uma conjugação de esforços que reunia acadêmicos, professores, gestores e, empresariado, orientados pela nobre missão de promover mudanças e melhorias a estudantes secundaristas privados de uma educação de qualidade na rede pública (MOREIRA, 2017).

O processo de implantação do projeto e a sua organização, bem como as dificuldades enfrentadas para a sua execução, superando a distância da sede do curso, Fortaleza. Além da própria precarização do Curso para disponibilizar uma sala de aula é relatado pela primeira coordenadora do ENA. “Em 2005, o Curso de Medicina de Sobral dispunha de poucas salas de aula para atender o ciclo integral das atividades do seu corpo discente, então era um grande desafio implantar um projeto como o ENA.” (MOREIRA, 2017, p.1). No relato da entrevistada, observa-se que a atitude de compromisso e a dedicação incondicional dos primeiros acadêmicos professores, bem como daqueles que se seguem, foram determinantes para que o ENA permanecesse como um dos projetos de maior relevância do Curso de Medicina de Sobral. Na percepção daqueles que conduzem o processo, acadêmicos e gestores da instituição em Sobral, trata-se de um dos mais importantes projetos de ascensão social mantido pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará.

Pela sua longevidade, o ENA mostra-se para sociedade em que está inserido como uma ferramenta de inclusão social consolidada. Atualmente, conta com 80 alunos oriundos da escola pública, além de uma logística de funcionamento que reúne participantes com vínculo institucional na Universidade Federal do Ceará, assim distribuídos: 36 acadêmicos e um professor orientador do projeto. Além dos 80 alunos matriculados regularmente no ENA, uma lista de espera com mais 80 estudantes atesta a confiabilidade da sociedade em um projeto da UFC de apoio ao estudante carente, tendo como objetivo principal a inserção social através da educação.

Observar a trajetória do Espaço Novo Acadêmico (ENA) permite uma reflexão de que o projeto mantém a mesma intensidade e importância de quando foi gestado no ano de 2008, com aprovações dos seus alunos no ensino superior com destaque para aprovações no próprio Curso de Medicina de Sobral da UFC e em outras IES. Na estratificação dos dados mais recentes de 2017, compilados da lista de aprovados no vestibular da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), o ENA registrou 33 aprovações em um universo de 80 alunos matriculados, representando um índice de aprovação de 41,25% (ESPAÇO NOVO ACADÊMICO, 2017).

Já para o Curso de Medicina da UFC, em Sobral, foram cinco aprovações, perfazendo 6,25% do total de alunos do ENA. Considere-se que no ano de 2017 este curso de graduação foi o segundo mais concorrido da UFC em seus campi no interior do estado com uma concorrência de 2.311 candidatos para 80 vagas, totalizando quase 29 candidatos por vagas (ESPAÇO NOVO ACADÊMICO, 2017). Os dados apresentados pela coordenação do projeto mostram a eficiência do ENA em sua finalidade, bem como o seu êxito diante da

Universidade Federal do Ceará e dos parceiros do Projeto em Sobral. Entre eles, as secretarias de educação municipal e estadual no aporte de apoio institucional local e a instituição empresarial educacional mantenedora do ENA, que desde o início disponibiliza gratuitamente o material didático utilizado pelos estudantes.

Em maio de 2019, a Universidade Federal do Ceará, conforme o *Leiden Ranking* foi a primeira instituição brasileira na proporção de artigos científicos entre os 10% mais citados no mundo.

A Universidade Federal do Ceará ampliou a influência de suas pesquisas e agora é a primeira universidade brasileira e a terceira da América Latina com a maior proporção de artigos entre os 10% mais citados no mundo em sua respectiva área do conhecimento. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2019b, p. 1).

Na IFES, as pró-reitorias de Graduação e de Pós-Graduação são responsáveis pelas atividades de pesquisa realizadas na UFC. A Pró-Reitoria de Graduação é a responsável pela organização e a execução das ações do sistema acadêmico da instituição. As suas ações são voltadas, especialmente, para a formação dos discentes no âmbito da graduação, entretanto contemplam programas e projetos de apoio à pesquisa para os estudantes, estimulando o interesse e o envolvimento dos alunos na exploração do conhecimento, indo além da sua área formativa profissional. Já a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação tem a importante missão de fomentar as novas descobertas científicas realizadas pelos seus docentes e demais pesquisadores. Constitui-se como a unidade representativa da IFES que agrega os docentes e discentes, sendo o elo institucional entre a comunidade científica e as agências de fomento e apoio à pesquisa (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2012).

Desde que estruturou-se com seus laboratórios de estudo e com a efetivação de professores pesquisadores e a inserção dos estudantes no projetos de pesquisas nas diversas áreas do conhecimento das ciências médicas, o Curso de Medicina de Sobral vem contribuindo de forma significativa e ininterrupta na produção da pesquisa científica da UFC. Em 2019, a produção científica do Curso entre todas as modalidades de classificação Qualis Capes destacou-se pelas publicações de artigos completos em periódicos internacionais: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C ou sem Qualis, totalizando 13 (treze) artigos incluídos na literatura científica fora do País e 8 (oito) de abrangência nacional, de acordo com o Quadro 6 da produção científica desta unidade acadêmica da UFC em Sobral que traz ainda o quantitativo de comunicações em congressos internacionais e nacionais.

Quadro 6 – Produção científica da Unidade Acadêmica Curso de Medicina de Sobral/UFC

Artigos completos publicados em periódicos NACIONAIS (Qualis Capes)	Classificação Qualis com estratificação								
	A1	A2	B1	B2	B3	B4	B5	C ou sem Qualis	TOTAL
	00	01	01	01	00	00	05	01	08
Artigos completos publicados em periódicos INTERNACIONAIS (Qualis Capes)	Classificação Qualis com estratificação								
	A1	A2	B1	B2	B3	B4	B5	C ou sem Qualis	TOTAL
	05	01	01	02	01	01	01	01	13
Trabalhos completos publicados em anais de eventos técnico-científicos NACIONAIS (Qualis Capes)	Classificação Qualis com estratificação								
	A1	A2	B1	B2	B3	B4	B5	C ou sem Qualis	TOTAL
	00	00	00	00	00	00	01	00	01
Comunicações em Congressos NACIONAIS (Apresentação na Modalidade Oral ou Poste/Baner; Resumo expandido/Resumo) segundo Classificação Qualis com estratificação									TOTAL
									57
Comunicações em Congressos INTERNACIONAIS (Apresentação na Modalidade Oral ou Poste/Baner; Resumo expandido/Resumo) segundo Classificação Qualis com estratificação									TOTAL
									15
Capítulos de livros publicados no período									TOTAL
									07

Fonte: Relatório da Secretaria Executiva do Curso de Medicina de Sobral (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2019a).

O destaque na pesquisa alcançado atualmente pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC está no cerne da sua implantação. A raiz da motivação do incentivo e do estímulo à pesquisa científica aos jovens alunos das primeiras turmas encontrava ressonância nos seus primeiros professores, autênticos pesquisadores que compreendiam a importância deste eixo institucional para o fortalecimento e a consolidação do curso na comunidade científica, como frisa Cristino Filho (2007b, p.2).

Investimos em atividades de pesquisa e extensão. Hoje desenvolvemos: 34 projetos de pesquisa [...] Algumas destas pesquisas se desenvolvem em parceria com outros grupos de pesquisa de Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, São Paulo, Caen, Lille e Grenoble, estas três últimas na França.

Em seu início, o Curso de Medicina foi contemplado com recursos da empresa pública Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) para investimento na pesquisa no Campus de Sobral. Ao longo dos anos seguintes, o apoio da UFC através do seu Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), por meio de ações que contribuem para a iniciação, desenvolvimento e integração dos alunos de graduação nas pesquisas científicas favoreceu o suporte necessário para o desenvolvimento deste eixo da IFES em

Sobral. Neste contexto, há de se observar, também, o papel fundamental e contínuo dos docentes pesquisadores de elevada qualificação do curso, bem como os colaboradores externos, essenciais para o destaque das produções científica produzidas no Curso de Medicina da UFC em Sobral de grande relevância nas comunidades científicas nacional e internacional.

Contemplado com espaços físicos modernos e adequados para as atividades acadêmicas, após a entrega dos seus blocos didático e administrativo pela Prefeitura Municipal de Sobral, frutos de uma parceria exitosa e o compromisso com a IFES dos gestores municipais, o Curso de Medicina de Sobral da UFC passa, então, à concepção de sua organização administrativa. Sob a gestão do seu primeiro coordenador implanta-se um modelo participativo e colaborativo, estabelecido definitivamente no processo de gestão do Curso. Tanto a organização acadêmica como a administrativa são caracterizadas pela descentralização e a participação de docentes e discentes, buscando-se, assim, uma gestão mais eficiente conforme estabelecido em seus primeiros anos e corroborado no PPC de 2017.

O Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral tem sua organização administrativa e acadêmica composta por colegiados, coordenações, núcleos e secretarias. O Colegiado do Curso é a instância máxima no plano deliberativo e consultivo, integrado por docentes representantes das unidades curriculares nucleares e representantes discentes do Curso na proporção de 1/5 (um quinto) do total de docentes. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017, p. 84).

O modelo de gestão compartilhada conta, ainda, com a participação dos servidores técnico-administrativos que têm representatividade no Colegiado do Curso. No que confere às atividades executivas como a gestão acadêmica, de pessoal e de serviços, a instância responsável pelo planejamento das ações e pelas tomadas de decisão é a Coordenação do Curso, com a assessoria de uma secretaria executiva e uma secretaria acadêmica. O núcleo executivo conta, também, com uma Coordenação Pedagógica, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e o Núcleo de Apoio Educacional e Psicopedagógico (NAEP). Nas atividades realizadas do 9º ao 12º semestres a Coordenação do Curso de Medicina de Sobral atua como instância consultiva e deliberativa em conjunto com a Coordenação Geral do Internato instalada no Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), reconhecida como Hospital de Ensino desde 2007.

Toda essa estrutura administrativa e acadêmica, que envolve as atividades de ensino, pesquisa e extensão, conta atualmente com um quadro funcional de 92 docentes e 32 servidores técnico-administrativos. Para a categoria docente a contratação acontece através de concurso público, seja para vaga de professor efetivo ou substituto. Para os cargos

administrativos o ingresso no quadro funcional pode ser através de concurso público ou contratação de empresas terceirizadas, prestadoras de serviços a UFC. A distribuição dos professores é realizada de acordo com a área de estudo do edital do concurso, que determina a titulação. Conforme relação atualizada e disponibilizada pela secretaria executiva da Coordenação do Curso de Medicina de Sobral, dos 92 professores em plena atividade na função, 29% são Doutores, 35% Mestres, 35% são Especialista e 1% atua com a graduação, conforme AnexoD.

O quadro efetivo de servidores administrativos é composto de pessoal de nível médio e nível superior de acordo com a regência do processo seletivo para cada cargo especificado em edital. É importante destacar a qualificação do corpo de servidores técnico-administrativos efetivos do curso que apresenta uma titulação para além daquela que é exigida para o cargo, composto de doutores, mestres, especialistas e graduados de acordo com o Anexo D. Já os colaboradores contratados para prestação de serviços por empresa terceirizadas atendem às necessidades para as atividades administrativas específicas, bem como de apoio e zeladoria

Considerando a titulação do quadro de pessoal docente e técnico-administrativo do Curso de Medicina de Sobral, anexo D, observa-se o engajamento dos servidores das duas categorias funcionais na busca de uma qualificação profissional, seja pela necessidade de conhecimento especializado, seja como pré-requisito para a ascensão de nível funcional no quadro da instituição. Tal condição, da elevação do nível de pessoal através da qualificação, vem sendo estimulada e viabilizada desde a implantação do Curso como destaca Cristino Filho (2007b, p. 3).

Estimulamos e viabilizamos a qualificação docente em cursos de Pós- Graduação *Stricto sensu*, para formar professores e pesquisadores. Com isso, neste período, mais de 50% dos nossos docentes já obtiveram grau de Mestre ou Doutor. Atualmente, nove professores realizam mestrado e seis realizam doutorado nos programas de pós-graduação da Faculdade de Medicina de Fortaleza, sendo as atividades didáticas e o desenvolvimento de projetos efetuados aqui mesmo em Sobral.

Este critério de valorização do autoconhecimento se mostra determinante para uma organização administrativa e acadêmica eficaz e eficiente, bem como a melhoria contínua das atividades técnicas e de docência realizadas pela a unidade acadêmica de Sobral, elevando o nível dos serviços prestados pela UFC à população local, enquanto instituição pública compromissada com o bem-estar da sociedade a que serve.

A estrutura física e o aporte de equipamentos em laboratórios disponibilizados pelo Curso de Medicina de Sobral para a formação dos seus estudantes em nada lembra os primeiros momentos da sua instalação provisória nos espaços cedidos pela UVA no Centro de Ciências da Saúde, em 2001. Esta mudança de cenário acontece, em especial, com a adesão da UFC ao REUNI, o programa de políticas públicas do governo federal de reestruturação e ampliação do ensino superior brasileiro, que conforme Araújo e Santos (2014), ampliou o número de vagas nos cursos da IFES, bem como o número de professores e funcionários. O Curso de Medicina de Sobral foi beneficiado com a ampliação dos seus espaços. Tal fato, mencionado pelo primeiro coordenador da unidade acadêmica no Guia do Estudante do Curso de Medicina da Sobral.

A adesão ao Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, que garantiu a duplicação do número de vagas de nosso Curso, concluído em 2012. Para tal ação contamos com o apoio irrestrito do Magnífico Reitor da UFC, Professor Jesualdo Pereira Farias e do Vice-Reitor da UFC, Professor Henry de Holanda Campos. Como prova deste apoio, em 2014, foi concluída a construção do 4º bloco. (LIMA *et al.*, 2015, p. 10).

Atualmente, instalado em uma área construída de 7.446,81 m², o Curso de Medicina da UFC/Campus de Sobral conta com 4 (quatro) blocos, onde são realizadas as atividades de ensino, pesquisa e extensão, sendo: 14 (quatorze) salas de aula, 2 (dois) auditórios, 13 (treze) laboratórios, 2 (duas) salas de reunião, 2 (duas) salas de leitura, 20 (vinte) gabinetes para professores em regime de tempo integral, 1 (uma) lanchonete, 1 (uma) biblioteca, 1 (uma) hospedaria para pequenos animais (biotério), 1 (uma) sala de reprografia, 1 (um) salão para recepções e exposições, 1 (uma) sala para o centro acadêmico, 1 (uma) sala para coordenação, 1 (uma) sala para secretaria executiva e 1 (uma) sala para secretaria acadêmica.

Dotado de uma infraestrutura física portentosa, o Curso de Medicina de Sobral dispõe, ainda, de um conjunto de 13 laboratórios, devidamente instalados, aonde são realizadas as atividades de ensino, pesquisa e extensão e assim distribuídos: Anatomia Humana e Anatomia Patológica, Anatomia Virtual, Histopatologia, Cultura de Células, Histologia e Embriologia, Fisiologia, Farmacologia, Habilidades Cirúrgicas, Habilidades Clínicas e de Comunicação, Pesquisa Básica e Núcleo de Biotecnologia de Sobral (NUBIS), integrado pelos laboratórios de Microbiologia/Parasitologia, Imunologia, Bioquímica e Biologia Molecular, além de dois laboratórios de Informática.

O Núcleo de Biotecnologia de Sobral (NUBIS) é uma rede de laboratórios de pesquisa em biologia molecular, genética, bioquímica, microbiologia, fisiologia, cultivo de

células e tecidos, farmacologia e imunologia. Toda a estrutura disponível possibilita docentes e discentes envolvidos em pesquisas científicas nas diversas áreas das Ciências da Saúde e da Biotecnologia. O Núcleo de Biotecnologia de Sobral (NUBIS) instalado como uma rede de laboratórios de pesquisa em biologia molecular, genética, bioquímica, microbiologia, fisiologia, cultivo de células e tecidos, farmacologia e imunologia dispõe de sequenciador de DNA, scanner de *microarrays*, PCR em tempo real, citômetro de fluxo, leitor e lavador de placas de ELISA, microscópio de fluorescência e câmara de cultura de células, além de outros equipamentos que possibilitam a realização de projetos de pesquisa que contribuem para o desenvolvimento técnico-científico, econômico, social e cultural do estado do Ceará (PINTO, 2018). A importância do Núcleo para as pesquisas genéticas na região foi destaque em matéria jornalística do Diário do Nordeste, quando da sua implantação julho de 2005.

As pesquisas de genéticas no Ceará devem ganhar novo impulso com a criação do Núcleo de Biotecnologia (Nubis) da Faculdade de Medicina de Sobral. Inaugurado este mês, o Núcleo é fruto de uma parceria entre Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Vale do Acaraú (UVA) e atuará como centro de pesquisas e de prestação de serviços em todo o Estado. A ideia é que o Nubis seja um ponto em comum no trabalho de diferentes instituições como Embrapa Caprinos, UVA, Centec e a própria Faculdade de Medicina. (DIÁRIO DO NORDESTE, 2005, p. 1).

Em seus 15 anos de atividades voltadas para a produção e a investigação científica, o NUBIS desenvolve pesquisas nas áreas da biotecnologia, bioquímica, genética molecular, bioinformática e microbiologia. Neste importante espaço do Curso de Medicina de Sobral da UFC são desenvolvidos estudos genômicos e proteômicos de determinadas espécies, genotipagem de microrganismos patogênicos, caracterização molecular de ovinos e caprinos, avaliação do potencial biotecnológico de espécies do semiárido cearense entre outras linhas de pesquisa que vêm contribuindo para o desenvolvimento sustentável da região.

A avaliação institucional do ensino superior brasileiro consolida-se como uma importante ferramenta para aferição da qualidade dos cursos das IES, a partir de 2004 quando o governo federal por meio da Lei nº 10.861/2004 cria o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Este sistema estabelece critérios específicos para uma análise mais rigorosa dos cursos e cujo objetivo final é a melhoria na formação dos estudantes brasileiros. Para Andriola *et al.* (2012), a avaliação institucional das IES tem como finalidade estabelecer um juízo de valor sobre elas.

Como parte do SINAES, o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) reúne elementos que possibilitam às IES avaliadas uma observação internalizada e até mesmo a reorientação de suas propostas formativas mediante uma análise dos resultados

deste exame. Assim, trata-se de um dinâmico processo avaliativo em que o estudante sinaliza à IES que tipo de formação ela está oferecendo. Por outro lado, cabe ao governo federal, através dos órgãos responsáveis pela análise dos dados do ENADE, uma devolutiva à sociedade apresentando-lhe os resultados e os ajustes necessários às IES que manifestem significativas debilidades no exame. Antes, porém, de apresentar os resultados das participações dos estudantes no Enade é importante contextualizar este processo de avaliação do MEC voltado para as IES brasileiras realizado pelo INEP.

O ENADE é um dos pilares da avaliação do SINAES criado pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 (Lei do SINAES). O Sistema é composto ainda pelos processos de Avaliação de Cursos de Graduação e de Avaliação Institucional que juntamente com o ENADE formam um ‘tripé’ avaliativo que permite conhecer em profundidade o modo de funcionamento e a qualidade dos cursos e das IES de todo o Brasil (INEP, 2019a). É componente curricular obrigatório para os cursos de graduação pertencentes ao Sistema Federal de Educação Superior e para aquelas Instituições de Educação Superior (IES) estaduais que aderirem ao Sinaes.

O Exame tem como objetivo aferir o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares do respectivo curso de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão, ligados à realidade brasileira e mundial e a outras áreas do conhecimento. Conforme estabelece o artigo 41 da Portaria Normativa do MEC nº 840/2018. Atualmente, a prova do Enade é aplicada aos estudantes concluintes dos cursos de graduação relacionados às áreas de avaliação do Exame, aprovadas pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes).

Os resultados do Enade são divulgados na forma de relatórios síntese de área, de curso e de instituições de educação superior, microdados, sinopses estatísticas e boletins de desempenho dos estudantes. Ressalta-se que o Exame assegura o sigilo do resultado do desempenho individual dos estudantes, conforme determina o § 9º, do artigo 5º, da Lei do Sinaes e o parágrafo único, do artigo 60, da Portaria Normativa do MEC nº 840/2018.

A identificação nominal do resultado individual do estudante é feita exclusivamente por meio do Boletim de Desempenho Individual do Estudante, com acesso restrito a cada estudante, nos termos da regulamentação específica. Os resultados do Enade são insumos fundamentais para o cálculo dos Indicadores de Qualidade da Educação Superior: Conceito Enade, Indicador de Diferença entre os Desempenhos Observado e

Esperado (IDD), Conceito Preliminar de Curso (CPC) e Índice Geral de Cursos Avaliados da Instituição (IGC).

A prova do Enade é constituída por dois componentes: Formação Geral (FG): composto de 10 questões, sendo oito de múltipla escolha e duas discursivas. Conhecimentos Específicos (CE): composto de 30 (trinta) questões, sendo 27 (vinte e sete) de múltipla escolha e três discursivas. A partir das questões de Formação Geral, espera-se que os graduandos evidenciem a compreensão de temas que transcendam ao seu ambiente próprio de formação profissional específico e que sejam importantes para a realidade contemporânea (INEP, 2019a). Essa compreensão vincula-se às perspectivas críticas, integradoras e à construção de sínteses contextualizadas e avalia aspectos como clareza, coerência, coesão, estratégias argumentativas, utilização de vocabulário adequado e correção gramatical do texto.

O componente de conhecimentos específicos, por sua vez, contempla a particularidade de cada área de avaliação do Enade, tanto no domínio dos conhecimentos, quanto nas habilidades esperadas para o perfil profissional, e investiga os conteúdos do curso por meio da exploração de diferentes níveis de complexidade. As competências, habilidades e conhecimentos avaliados em cada área de avaliação são especificados nas diretrizes de prova. A definição das Diretrizes de Prova é realizada por especialistas, todos docentes de instituições representativas de educação superior, públicas e privadas, das cinco regiões do país, com larga experiência no ensino de graduação nas áreas de conhecimento avaliadas. O processo de elaboração e revisão técnico-pedagógica das questões, que compõem as prova, é realizado a partir do Banco Nacional de Itens (BNI), modelo que contempla, por meio de Edital de Chamada Pública, a participação de docentes de todo o país que atuam nas áreas avaliadas.

A Nota do Enade é calculada numa escala de 0 (zero) a 100 (cem). A Nota Final do estudante no Enade é obtida pela média ponderada na qual o componente da Formação Geral responde por 25% (vinte e cinco por cento) e o componente dos Conhecimentos Específicos, por 75% (setenta e cinco por cento). Conforme a nota técnica nº 20/2019, Inep (2019a), o componente de Formação Geral (FG) é assim constituído: 8 questões objetivas de múltipla escolha com peso idêntico, perfazendo 100%. Assim, a nota bruta das questões objetivas é a proporção de acertos dessas questões em relação ao número de questões válidas. As questões discursivas (D1 e D2) cuja correção leva em consideração o Conteúdo (Peso de 80%) e aspectos referentes à Língua Portuguesa (Peso de 20%), distribuídos da seguinte

maneira: Aspectos Ortográficos (30%); Aspectos textuais (20%) e Aspectos morfosintáticos e vocabulares (50%).

Isto posto, considerando os aspectos avaliativos determinados pelo INEP, a participação no ENADE do Curso de Medicina de Sobral da UFC no período de 2016 a 2018 mostra que a unidade acadêmica vinha alcançando resultados satisfatórios na formação dos seus estudantes, com conceito 3. A participação no ENADE do Curso de Medicina de Sobral da UFC, no período supracitado, mostra que a unidade acadêmica alcançou resultados satisfatórios na formação dos seus estudantes, conforme Figura 5.

Figura 5 – Conceitos do ENADE do Curso de Medicina de Sobral da UFC – 2016 a 2018



Fonte: Painéis de Indicadores da Graduação PROGRAD (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2021).

No ENADE de 2019, de acordo com dados da Coordenadoria de Planejamento e Avaliação de Programas e Ações Acadêmicas (COPAV) da PROGRAD/UFC, em que foram avaliados 232 cursos de Medicina no Brasil, o Curso da UFC de Sobral obteve nota 4, resultado que o coloca entre os 50 melhores do país e ocupando a 12ª posição entre os cursos do Nordeste, disponível em <http://www.ufc.br/noticias/15140-enade-ufc-tem-9-cursos-entre-os-10-melhores-do-brasil-em-suas-areas-farmacia-enfermagem-e-odontologia-sobral-estao-em-1-lugar>.

O indicador ENADE é a mensuração oficial de desempenho dos estudantes de Medicina, portanto aplica-se também ao Curso de Medicina em Sobral. Porém, desde a formação da sua primeira turma, o curso utiliza um indicador um tanto subjetivo para mensurar a qualidade da formação teórica e prática. Trata-se da aprovação dos seus egressos em programas de residência médica pelo Brasil, pontuado por Cristino Filho (2007a) ao destacar a qualidade dos médicos formados pelo Curso de Medicina de Sobral e que poderia ser avaliada pelo desempenho em concursos de Residência Médica e em Concursos Públicos. “Em Concursos de Residência Médica no Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste do Brasil e no exterior, 20 estudantes da primeira turma, isto é, 52% da turma, obtiveram aprovação (CRISTINO FILHO, 2007a, p. 3).

Como forma ilustrativa deste indicador que refere Cristino Filho (2007a), a Tabela 2 apresenta a quantidade de egressos concluintes de residências médicas no período de 2010 a 2019 nos três principais hospitais mais importantes do estado do Ceará que oferecem Programas de Residência Médica em diversas especialidades. Em Fortaleza, destacam-se o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), no interior do Estado, considera-se a relevância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), enquanto Hospital de Ensino, bem como pela sua importância para o atendimento de mais de 1,7 milhão de habitantes na zona Norte do Ceará.

Tabela 2 – Número de egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral concluintes de Residência Médica nos hospitais: HGF, HUWC e SCMS

HGF		HUWC		SCMS	
ANO	Nº CONCLUINTES	ANO	Nº CONCLUINTES	ANO	Nº CONCLUINTES
2010	04	2010	01	2010	02
2011	05	2011	01	2011	02
2012	08	2012	06	2012	01
2013	09	2013	04	2013	04
2014	06	2014	09	2014	06
2015	06	2015	05	2015	--
2016	08	2016	09	2016	03
2017	04	2017	06	2017	09
2018	08	2018	08	2018	05
2019	10	2019	07	2019	07
TOTAL	68	TOTAL	56	TOTAL	39

Fonte: Relatórios Gerais do SisCNRN (BRASIL, 2020a).

Os indicadores de desempenho apresentados para a mensuração da qualidade do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes do Curso de Medicina de Sobral da UFC, seja os do ENADE ou até mesmo aquele de caráter subjetivo que considera a aprovação dos seus egressos nos programas de residência médica como uma avaliação positiva, não deixam de ser indicativos da boa formação do curso, como destaca Cristino Filho, Pinto e Bezerra (2008, p. 102), “O bom desempenho dos nossos graduandos em recentes concursos de Residência Médica mostrou que o trabalho desenvolvido pelos professores e estudantes remete a uma avaliação positiva da função primordial de uma instituição de ensino superior.”

Entende-se, portanto, que estes critérios de avaliação de desempenho dos egressos, são ferramentas legitimadas e utilizadas pelos gestores da unidade acadêmica de Sobral para avaliar o processo de qualificação do curso e orientar as melhorias necessárias, visando a continuidade do nível da formação ofertada aos estudantes da escola médica de Sobral da UFC, desde 2001. Este contexto de uma profícua formação, dos últimos 19 anos, foi orientada por uma matriz curricular pioneira no Brasil, implantada em 2001, mas que está

sendo substituída, gradativamente, pela nova grade curricular, aprovada em 2017 pelos órgãos deliberativos da UFC. Esta, por sua vez, orienta-se pelo modelo sistematizado por Kernet *al* (1998), assim estabelecido.

a) Os programas educacionais devem partir de metas ou objetivos; b) Os educadores médicos têm a obrigação profissional e ética de atender às necessidades dos estudantes, dos pacientes e da sociedade; c) Os educadores médicos devem se responsabilizar pelos resultados das suas intervenções educacionais; d) Uma abordagem lógica e sistemática do desenvolvimento do currículo ajuda a atingir esses resultados. (KERN *et al.*, 1998, p. 12).

Diante do que fora apresentado, até então, fica claro que a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina de Sobral da UFC contribui e corresponde para a obtenção dos bons resultados que começam a ser alcançados já em 2007 através dos seus primeiros egressos. São determinantes as aprovações nos certames de residências médicas, bem como em seleções para admissão de médicos generalistas no âmbito das esferas públicas: municipal, estadual ou federal, quando exige-se do participante um elevado nível de conhecimento e uma formação geral e sólida para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Espera-se, portanto, a continuidade do modelo de formação exitosa que vem sendo ofertado pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC desde a sua primeira turma de estudantes, ou seja, “um médico com perfil generalista, propositivo e resolutivo, prezando sempre pela valorização da vida, com pensamento crítico e atuação abalizada nas melhores evidências científicas” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017, p.25).

Após apresentar o Curso de Medicina de Sobral da UFC em sua concepção pedagógica e administrativa, destacando os aspectos que se referem à formação prática e teórica dos seus estudantes, acredita-se que os objetivos determinados para esta etapa foram alcançados. À conclusão do tópico, permite-se: Conhecer a infraestrutura operacional e pedagógica do Curso de Medicina de Sobral compreendendo as atividades de ensino, pesquisa e extensão; identificar a composição do corpo docente e técnico-administrativo atual e apresentar indicadores do desempenho discente do Curso de Medicina da UFC de Sobral.

6.3 3ª etapa: Verificar o papel transformador do Curso de Medicina no município de Sobral

Neste tópico cabe destacar que o Curso de Medicina de Sobral da UFC, conforme Cristino Filho, Pinto e Bezerra (2008) contribuiu para importantes mudanças no município, em especial a instalação de um Campus da UFC para atender a região Norte do Ceará e a

implantação de programas de pós-graduação *Lato Sensu e Stricto Sensu* na área da Biotecnologia, Ciências da Saúde e em Saúde da Família. Deve-se, ainda, à presença do Curso de Medicina da UFC em Sobral o processo de certificação da Santa Casa de Sobral como o primeiro hospital de ensino do interior, bem como a implantação do Hospital Regional Norte (HRN), voltado para a assistência à saúde terciária no município e em toda região. Os dois momentos contaram com participação decisiva do curso.

O Curso de Medicina da UFC - Campus de Sobral induziu a implantação dos primeiros programas de Residência Médica no interior do Ceará. Na Santa Casa de Misericórdia de Sobral foram instalados os programas de residência em Clínica Médica (6 vagas), Cirurgia (4 vagas), Pediatria (3 vagas), Gineco-Obstetrícia (3 vagas).[...] O Curso de Medicina/ Sobral também contribuiu de modo decisivo para que a Santa Casa de Misericórdia de Sobral passasse a integrar a seleta rede de hospitais de ensino do MEC/MS (Portaria Interministerial Nº 2.576 de 10 de outubro de 2007). (CRISTINO FILHO; PINTO; BEZERRA, 2008, p. 101).

Nos últimos 20 anos o ensino superior no Brasil passou por uma profunda transformação e a mais visível delas foi a expansão universitária, seja do setor público ou privado. Em qualquer esfera, o direcionamento da expansão tinha como matriz orientadora a inclusão social, a inovação e o compromisso para o desenvolvimento da região em que estava inserida a IES. Sob os princípios do compromisso social e desenvolvimento socioeconômico coube à UFC, através do seu papel transformador, ser a responsável por significativas mudanças na zona Norte do estado do Ceará, como destaca Tapety (2016, p.11) “Temos, sim, diante de nós, uma realidade social que precisa ser transformada, reconstruída em bases morais mais sólidas e numa perspectiva de mais justiça social, mais respeito humano, mais fraternidade.”

Das ações indutoras promovidas pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC, assegura-se que aquela de maior envergadura e visibilidade, contemplando os aspectos de inclusão social proposta pela instituição, foi a implantação do Campus da UFC em Sobral, em 2006, uma empreitada que parte da inquietação dos professores do Curso de Medicina instalado desde 2001 no município. Nos primeiros anos do século XXI o Ministério da Educação incrementava o processo da expansão universitária no país por meio da implantação de sete Universidades e 42 novos *Campi* em todo Brasil, justificando-se pela necessidade do pleno exercício da cidadania.

[...] as universidades federais se constituem, em alguns casos, na única instituição pública de ensino superior do Estado, desempenhando, desta forma, um relevante papel social na produção e socialização de conhecimentos, contribuindo não somente para a formação técnico-científica dos profissionais que atuam na região, mas também para o exercício pleno da cidadania. (BRASIL, 2006, p. 19).

Na distribuição das novas Universidades e *Campi* verificada no sistema do MEC do dia 9 de janeiro de 2006, o Ceará havia sido contemplado apenas com um *Campus* da UFC a ser sediado na cidade do Crato. Apesar do seu potencial socioeconômico e desenvolvimentista e mesmo já contando com a presença definitiva da UFC em Sobral, a zona Norte fora negligenciada no Programa de Expansão do Sistema Público Federal de Educação Superior (TAPETY, 2016). Mais uma vez, o empenho das lideranças políticas de Sobral e da zona Norte conseguiram reverter a determinação do governo federal.

A empreitada não era fácil, pois um novo *Campus* no Ceará implicava em uma nova dotação orçamentária e que não estava prevista no Programa de Expansão. Entretanto, após reunião realizada no dia 27 de janeiro de 2006, no auditório da Escola de Saúde Visconde de Saboia, em Sobral, os líderes políticos locais concordaram em apresentar ao então ministro da Educação da época um documento que reivindicava um *Campus* da UFC para Sobral.

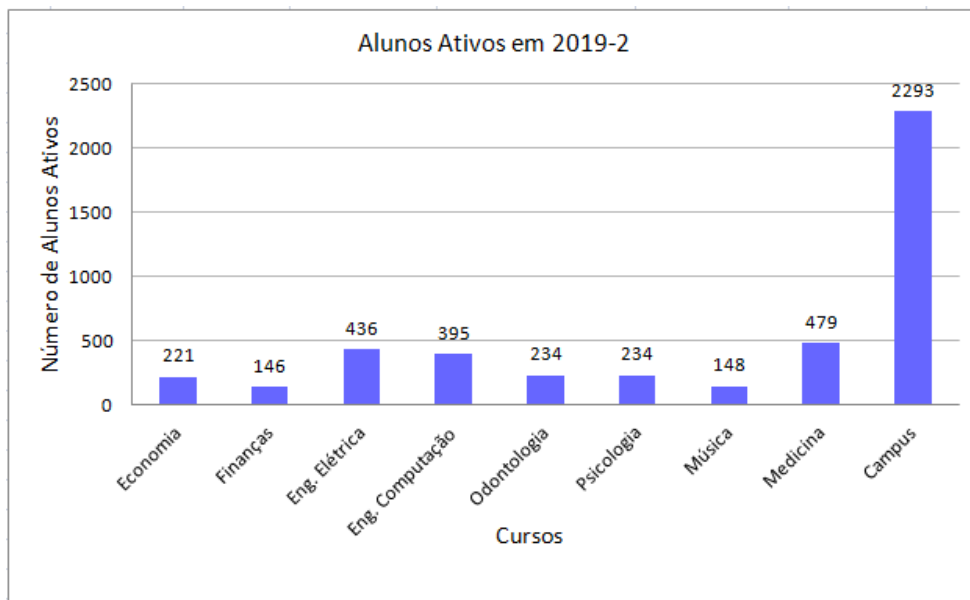
Apesar de tratar-se de um benefício do estado e com a finalidade de promover o bem-estar e a cidadania através do acesso ao ensino superior, a motivação da implantação do *Campus* de Sobral da UFC só foi possível por uma ação política junto ao Ministério da Educação, induzida pelo Curso de Medicina de Sobral apoiada e levada à frente por representantes políticos e pelos gestores da IFES. Assim, foi garantido aos sobralenses e a toda zona Norte a implantação de um Campus da UFC em Sobral, onde políticos cearenses e gestores da UFC formaram uma comitiva para tratar do pleito local em seguidas reuniões realizadas no Palácio do Planalto em Brasília, como destaca Tapety (2016, p. 27).

Nestas ocasiões, a comitiva composta pelo magnífico reitor da UFC, Prof. René Teixeira Barreira; pela senadora Patrícia Saboia; pelos deputados federais Pe. José Linhares Ponte, Inácio Arruda e Ariosto Holanda; pelo prefeito de Sobral, Leônidas Cristino; pelo diretor da Faculdade de Medicina; Prof. Henry Campos; e pelo Coordenador do Curso de Medicina de Sobral, Prof. Gerado Cristino Filho, sob a liderança do Ministro Ciro Gomes, conseguiram o aval do Governo Federal para a implantação do Campus da UFC em Sobral.

Desta forma, o *Campus* da UFC de Sobral somado ao Curso de Medicina, já instalado na cidade desde 2001, inicia as suas atividades em setembro de 2006 com mais cinco cursos: Ciências Econômicas, Engenharia Elétrica, Engenharia da Computação, Odontologia e Psicologia. Passados 14 anos da implantação do Campus de Sobral, além destes seis cursos, foram implantados, em 2010, os cursos de Finanças e Música. Até dezembro de 2019, o Campus da UFC de Sobral registrava 2.293 alunos com matrículas

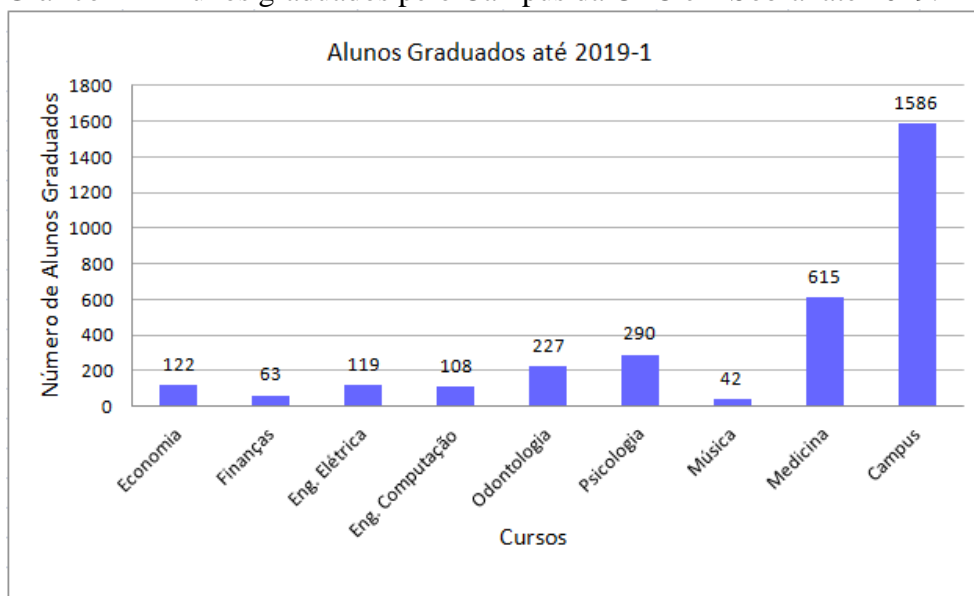
ativas e já havia graduado até julho de 2019, o total de 1.586 estudantes de acordo com os Gráficos 1 e 2, respectivamente.

Gráfico 1 – Alunos com matrículas ativas no Campus da UFC em Sobral até 2019.2



Fonte: Relatório da Secretaria Executiva do Curso de Medicina de Sobral (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2019a).

Gráfico 2 – Alunos graduados pelo Campus da UFC em Sobral até 2019.1



Fonte: Relatório da Secretaria Executiva do Curso de Medicina de Sobral (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2019a).

Os números apresentados mostram que a ação disseminadora do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a implantação de um *Campus* da UFC foi o elemento propulsor para que a universidade cumprisse, de fato, a sua missão de “Formar profissionais da mais alta qualificação, gerar e difundir conhecimentos, preservar e divulgar os valores éticos, científicos, artísticos e culturais, constituindo-se em instituição estratégica para o desenvolvimento do Ceará, do Nordeste e do Brasil” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2012), com isso reafirmando o seu compromisso ao qual se propõe a Universidade, servir ao meio, realizando assim o Universal pelo Regional marca indelével do seu primeiro Reitor, o Magnífico Antonio Martins Filho. Além disso, o Campus instalado em Sobral talvez seja a ação disseminadora do que pode vir a ser no futuro, a semente da Universidade Federal Norte Cearense, como destaca Cristino Filho (2007c, p. 3).

Exortar também sobre o papel precursor da Faculdade de Medicina para a implantação do Campus da UFC em Sobral. Este Campus, por sua vez, é a semente da futura Universidade Federal Norte Cearense. Porque uma semente, pode não crescer, ou porque a ave a comeu ou porque caiu entre espinhos, ou ainda porque caiu em terreno pedregoso. Mas se ela cai em terreno fértil, ela se desenvolve e prospera. E em Sobral, como na Parábola do Semeador, “A semente caiu em terra boa e produziu fruto. Cresceu e desenvolveu-se. Um grão rendeu trinta, outro sessenta e outro cem” (Do Evangelho de São Lucas, o médico amado).

O Curso de Medicina de Sobral da UFC quando se estabelece em Sobral no ano de 2001, a cidade já se destacava na zona Norte pela sua emancipação acadêmica, haja vista que pela atuação da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) Sobral era o polo universitário para onde convergiam os jovens da região em busca do ensino superior. “A Universidade Estadual Vale do Acaraú remonta a 1961, ano de sua criação, porém é especialmente na década de 1990 e nos anos 2000 que seu papel se consolida como importante centro universitário da região norte do estado do Ceará.” (FREIRE; HOLANDA, p. 50). Em 2001, a UFC através do seu Curso de Medicina juntava-se à UVA, até então a agência de ensino superior mais significativa da região voltada para a produção de pesquisas que fortalecia e difundia a importância da investigação científica na área da saúde em Sobral.

A consolidação de cidade universitária, até então no âmbito da graduação, avançava para o nível da pesquisa científica através de grupo de pesquisas locais com o apoio das agências financiadoras como CAPES, FINEP, FUNCAP, CNPq, Fundação Cearense de Pesquisa, entre e outras, e a presença atuante da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado do Ceará (SECITECE). É neste contexto, com a implantação do Curso de Medicina em 2001 e a chegada do *Campus* da UFC, em 2006, além de uma favorável estrutura de laboratórios e equipamentos com tecnologia de ponta que se vislumbra a necessidade da implantação de

Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da UFC em Sobral. Era, também, um elo estratégico para a formação dos professores do Curso de Medicina, um estímulo à maioria dos médicos especialistas que compunha o quadro docente do curso e que poderiam ampliar a formação acadêmica no incremento da pesquisa científica em Sobral.

Os investimentos e as parcerias possibilitaram a implantação de diversos laboratórios além da geração de grupos de pesquisa. Todavia, a ausência de Programas de Pós-Graduação na região limitava a formação de recursos humanos ao mesmo tempo em que dificultava a produção científica, mesmo contando com uma densidade de equipamentos científicos e pesquisadores com qualificação para desenvolver processos de orientação de Dissertações e Teses. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2014a, p. 6).

A partir de 2006, a nova realidade do ensino superior na área da saúde em Sobral não era mais aquela de 2001, que contava apenas com a Medicina (UFC), Enfermagem e Educação Física (UVA). Com a instalação do *Campus* da UFC o leque da graduação se abria e ampliava-se a formação de profissionais para a assistência à saúde local e da região, com dois cursos cancelados pela Universidade Federal do Ceará: Odontologia e Psicologia. Neste cenário de efervescência acadêmica nas Ciências da Saúde se formavam novos grupos de estudos e de pesquisa, ao mesmo tempo em que se identificavam demandas urgentes quanto à continuidade da formação dos graduados.

Os novos cursos de graduação produziu uma demanda de recém-graduados que buscavam seguir a vida acadêmica (através de cursos de Pós-Graduação), mas que, na época, a única forma para trilhar esse caminho seria através de deslocamento para a capital do estado (Fortaleza) ou estados vizinhos. Essa realidade contundente deflagrou um novo movimento em Sobral: o processo de expansão da UFC não poderia deixar de interiorizar a ciência e a tecnologia responsável por liderar o desenvolvimento do País. (CRISTINO FILHO; BEZERRA; PINTO, 2016, p. 15).

Assim, em 2008, a demanda das comunidades acadêmicas locais por Programas de Pós-Graduação é atendida com a implantação do Mestrado em Biotecnologia da UFC em Sobral. “Neste contexto, foi submetida para a apreciação da CAPES a proposta do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Biotecnologia, o qual obteve recomendação da CAPES em 2008, com conceito 4.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2014, p. 6). O Mestrado em Biotecnologia contempla linhas de pesquisas em Bioprospecção de Produtos Naturais e Sintéticos e Análises Integrativas de Sistemas Biológicos e tem como objetivo a formação de docentes e pesquisadores com qualidade necessária para promover o desenvolvimento socioeconômico e cultural da Região Norte do estado do Ceará. Sua finalidade é qualificar profissionais de ciências da saúde, ciências biológicas e áreas afins, em especial aqueles egressos da Universidade Federal do Ceará - Campus de Sobral e da

Universidade Estadual Vale do Acaraú estimulando as ações e o desenvolvimento da produção científica para toda região.

Resultado da união de forças da própria IFES, o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biotecnologia da UFCem Sobral já oportunizou, até o ano de 2019, por meio dos editais de seleção disponíveis para consulta no site <http://www.ppgb.ufc.br/index.php>, o acesso a 147 profissionais da área das ciências da saúde, biológicas e áreas afins. Após rigoroso processo seletivo estes profissionais ingressaram em um Mestrado Acadêmico Multidisciplinar da UFC, recomendado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com conceito 4 (quatro) que tem como objetivo.

A formação de docentes e pesquisadores com qualidade necessária para promover o desenvolvimento sócio-econômico-cultural da região norte do Estado do Ceará, estimulando as atividades de ensino, pesquisa e extensão, contextualizadas com suas necessidades. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2014a, p. 7).

Em conformidade com a Resolução N° 17 do CEPE da UFC de 4 de dezembro de 2015, “O mestrado acadêmico tem por objetivo preparar pesquisadores e profissionais para desenvolver e difundir a pesquisa científica, tecnológica e de inovação nas diversas áreas do conhecimento.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ, 2015, p. 2). Portanto, os mestres já diplomados pelo Programa de Pós-graduação em Biotecnologia de Sobral da UFC, bem como os mestrandos, são profissionais, pesquisadores que estão vinculados ao interior do Estado do Ceará, promovendo pesquisa de impacto regional e até mesmo nacional, com estudos que resultam em registro de patentes nas áreas pertinentes ao campo da pesquisa do Programa, descentralizando as pesquisas realizadas pela UFC, como destaca Pinto (2018, p.30).

Esta união de forças estimula a descentralização da pesquisa dentro da UFC, uma vez que suas expansões para o interior do estado consolidam a possibilidade de interação com outros Centros de Pesquisa no Brasil e no Exterior, ponto fundamental para o crescimento de grupos locais de pesquisa, alavancando ainda mais a qualidade do ensino, da pesquisa e da assistência no Curso de Medicina de Sobral e demais cursos da área da saúde da UFC.

No processo de estímulo à pesquisa em Sobral que tem sua raiz com a implantação do Curso de Medicina da UFC, em 2001, estabelecido efetivamente com a implantação do Mestrado Acadêmico em Biotecnologia da UFC, em 2008, a necessidade de expandir os horizontes para outras áreas do conhecimento suscita a criação de mais dois Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Sobral. O primeiro é o Mestrado em Saúde da

Família que tem a sua implantação no ano de 2010, e em seguida o de Ciências da Saúde que tem início em 2013.

Os dois programas agregam-se ao de Biotecnologia consolidando, definitivamente, a vocação da cidade de Sobral para a investigação científica. Não custa lembrar, também neste momento, considerando o aspecto inerente da “sobralidade” que perpassa todos os processos construtivos do ensino superior e da pesquisa científica local, a partir da presença da UFC no município, que Sobral foi o palco para a comprovação da Teoria da Relatividade do cientista alemão Albert Einstein, no dia 29 de maio de 1919. Meio sem querer, a pequena Sobral ganhou fama internacional por ser palco da comprovação da Teoria da Relatividade Geral (OLIVEIRA, 2019).

Assim, sob o auspicioso clima da construção do conhecimento presente, por meio dos esforços da UFC em parceria com os gestores estaduais e municipais, dois importantes programas de pós-graduação *Stricto Sensu* chancelado pela IFES foram implantados em Sobral. Estes, também por força das parcerias institucionais estabelecidas passam a compor a seleta lista dos Mestrados Acadêmicos registrados da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará. O Mestrado em Saúde da Família é o primeiro do gênero no país, como explica Pinto (2018, p.31).

A exemplo do esforço conjunto desenvolvido em 2007 para a implantação do Mestrado em Biotecnologia, a parceria do Curso de Medicina de Sobral com a UVA e a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia possibilitou a implantação do segundo Curso de Pós-Graduação, o Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, o primeiro do gênero no Brasil, aprovado pela CAPES com conceito 3 em 2010.

O Mestrado de Ciências da Saúde inicia suas atividades em 2013 e de acordo com o seu Regimento Interno, no seu artigo primeiro, tem como objetivos:

Formar profissionais da área de saúde capazes de intervir no processo saúde-doença atuando nos níveis de ensino, pesquisa e de intervenções sociais qualificadas; estimular estudos clínicos e experimentais capazes de fornecer subsídios que permitam uma intervenção qualificada para a promoção e recuperação da saúde privilegiando questões e temáticas da grande área de saúde oriundas da região norte do estado do Ceará; e estabelecer relações de intercâmbios e cooperações com instituições acadêmicas de ensino e pesquisa e centros de pesquisas nacionais e internacionais. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2018, p. 2).

O Mestrado em Saúde da Família da UFC em Sobral começa o seu processo de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior em janeiro de 2010, trazendo consigo a parceria exitosa com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e a ação pioneira da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), hoje reconhecida pelo MEC

como Escola de Saúde Pública de Sobral. Todo este cenário, considerando ainda a presença do Campus Avançado da UFC em Sobral, “Levaram à convergência de competências, interesses e forças para a apresentação à CAPES da proposta do primeiro Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde da Família do Brasil, o qual obteve recomendação da CAPES em 2009, com conceito 3.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2013, p. 5).

Ainda conforme o Manual do Estudante do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família da UFC, em Sobral, o objetivo desta formação é a promoção da qualificação acadêmica de “Docentes, pesquisadores e gestores das várias profissões que atuam na área da Saúde da Família, numa perspectiva interdisciplinar, interprofissional e interinstitucional para o desenvolvimento de infraestrutura de pesquisa, discussão científica e tecnológica.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2013, p.6). Desta forma, desde a sua implantação o Programa vem contribuindo para a formação de recursos humanos com elevada qualificação nas áreas da promoção da saúde, gestão em saúde, atenção à saúde, educação na saúde e tecnologias em saúde da família. As áreas de concentração de estudo, para a formação do pesquisador no mestrado Acadêmico em Saúde da Família, em Sobral, incluía de Gestão de Sistema e Serviços de Saúde (GSSS) e a de Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família (EEPDPSPF).

Voltado para as linhas de pesquisas que contemplam: doenças crônicas e câncer, biologia molecular e de micro-organismos, neurociências e inflamação e dor, atualmente, o Mestrado em Ciências da Saúde da UFC, implantado em Sobral em 2013, já diplomou 49 mestres que vêm contribuindo para o avanço e a qualidade das pesquisas realizadas na área da saúde em Sobral. É o terceiro curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal do Ceará (UFC) estabelecido em Sobral, depois do de Biotecnologia e o de Saúde da Família. A proposta do Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde foi atender à uma demanda de profissionais em saúde da macrorregião de Sobral que atuavam em vários níveis de assistência diretamente nos processos de saúde-doença no norte do estado do Ceará (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2014a). Considerando esta condição específica, busca-se qualificar os profissionais da área de saúde como pesquisadores capazes de prevenir, tratar e controlar o processo saúde-doença da nossa região. Mais ainda, capazes de estabelecer estudos em ciências básicas assim como em populações, gerais ou específicas, com vistas a fornecer evidências científicas e apoio estratégico às intervenções para a promoção e recuperação da saúde.

A implantação do Curso de Medicina de Sobral, em 2001, é a presença inspiradora através das iniciativas e das ações de seus primeiros professores doutores,

pesquisadores natos, conhecedores da importância da pesquisa para o progresso da ciência local. Assim, articulam os primeiros grupos de pesquisa locais com apoio da matriz UFC em Fortaleza, estimulam nos primeiros alunos do Curso de Medicina o gosto pela investigação científica, incluindo-os em seus projetos, sejam como bolsistas, sejam como voluntários. Constroem redes importantes com pesquisadores de todo Brasil e do exterior, buscam parcerias com entidades para o financiamento de pesquisas e enfim dividem com seus pares docentes da UFC, de outras áreas do conhecimento, saberes e oportunidades para a formação de profissionais necessários para o desenvolvimento socioeconômico-cultural da região, como frisa Pinto (2018, p. 31).

Indubitavelmente, a implantação dos Programas de Pós-Graduação representam um salto de qualidade na formação de profissionais necessários ao desenvolvimento socioeconômico-cultural da região norte do estado do Ceará, fomentando a consolidação de grupos de pesquisa no interior do Estado do Ceará, tornando o nosso sertão semiárido um solo fértil e propício para o desenvolvimento de atividades que fortaleçam a pesquisa e a formação de pessoal ao nível de graduação e Pós-Graduação.

Este solo fértil ao qual se refere Pinto (2018) proporcionou colheitas ao próprio Curso de Medicina de Sobral da UFC. O quadro atual de pessoal docente composto por 91 professores já conta com 26 docentes com titulação de Doutor e mais 32 Professores com Mestrado, o que corresponde a 63% do seu quadro funcional docente qualificado, conforme Quadro 7.

Quadro 7 – Titulação do Pessoal Docente do Curso de Medicina de Sobral da UFC

REGIME	DOUTOR	MESTRE	ESPECIALISTA	GRADUADO	TOTAL
40 horas DE	10	2	---	--	12
40 horas	12	4	2	--	18
20 horas	4	25	26	--	55
Substituto 20h	--	1	4	1	6
TOTAL	26	32	32	1	91

Fonte: Relatório da Secretaria Executiva do Curso de Medicina de Sobral (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2019a).

No quadro acima incluem-se parte dos professores do Curso de Medicina de Sobral da UFC, cujo edital de seleção para contratação tinha como pré-requisito de titulação apenas a formação de especialista, mas que deram continuidade ao seu processo de educação permanente, concluindo o mestrado em um dos três Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da UFC, em Sobral, assim distribuídos: Mestrado em Biotecnologia: 05 Mestres; Mestrado em Saúde da Família: 04 Mestres e o Mestrado em Ciências da Saúde: 09 Mestres.

A formação destes professores em um dos programas de mestrados matriciados pela UFC, em Sobral, eleva não apenas o grau de titulação dos seus docentes, mas também o nível do processo de ensino e aprendizagem do Curso na formação dos seus estudantes.

A criação do Curso de Medicina de Sobral da UFC em Sobral, em 2001, além da sua orientação pioneira que atendia a um novo modelo da graduação médica, suscitando uma formação geral e sólida, comprometida com as transformações da sociedade, buscava, também, suprir a carência de médicos para a Estratégia Saúde da Família que se implantava em todo país com o advento do SUS. Para tanto, era imperativo formar e fixar o médico no interior do estado. À época, este era um grande desafio dos gestores da saúde, uma vez que, via de regra, os médicos recém-formados migram para os centros mais desenvolvidos em busca de aperfeiçoamento na carreira, geralmente a conclusão de uma Residência Médica considerado a formação de nível *Lato Sensu*.

Dentre os objetivos determinados para a implantação do Curso de Medicina de Sobral da UFC e para que se cumprisse a sua missão, a contento, de um atendimento de qualidade à população sobralense e da zona Norte era necessário garantir, além de dignas e atraentes oportunidades de trabalho, o processo de educação permanente dos futuros egressos, “Dando-lhes a opção de desenvolver, na sua própria região, formação em nível de residência, em vez de se deslocarem para os grandes centros do país.” (PINTO, 2018, p. 29). Era mais uma árdua missão que se apresentava aos gestores acadêmicos da UFC e aos gestores municipais. Coube, mais uma vez, ao Curso de Medicina de Sobral induzir a implantação dos primeiros Programas de Residência Médica *Lato Sensu* no interior do estado do Ceará, destacado por Pinto (2018, p. 30).

[...] trabalhamos arduamente para que o Curso de Medicina de Sobral pudesse induzir, a partir de 2004, a implantação dos primeiros Programas de Residência Médica (Pós-Graduação lato sensu) do interior do estado do Ceará. Em parceria com a Santa Casa de Misericórdia de Sobral foram implantados os Programas de Residência em: Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Neonatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Traumatologia-Ortopedia, Anestesiologia e, mais recentemente, Cardiologia.

Os programas de formação continuada nessa modalidade não se restringiram ao ambiente hospitalar. Assim, em parceria com o Sistema Municipal de Saúde, foram implantados os Programas de Residência Médica em: Medicina de Família e Comunidade e Psiquiatria, sendo este o primeiro Programa de Residência de Psiquiatria do Brasil estruturado numa Rede de Atenção Integral à Saúde Mental, rompendo definitivamente com o modelo hospitalocêntrico (CRISTINO FILHO; PINTO; BEZERRA, 2008). A instalação do Internato Médico na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, em 2005, com a presença do estudante de

Medicina em tempo integral no hospital bem como a entrada dos internos nos equipamentos de saúde do município da atenção primária, cenários obrigatórios para o estágio prático curricular em Saúde Comunitária e Saúde Mental, foram ações fortaleceram os Programas de Residências Médicas recém implantados em Sobral.

Estabelecia-se, desta forma, uma maneira de estimular a permanência local e na região, dos egressos do curso médico da UFC de Sobral, por meio do processo de educação permanente. Em fevereiro de 2004, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral com o protagonismo que lhe é peculiar, manifestado já na sua criação pelo Bispo Dom José Tupinambá da Frota em 1925, passa a receber os seus primeiros médicos residentes nos serviços de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Pediatria. O início das atividades dos Programas de Residência Médica alcançava o objetivo traçado pelos gestores da UFC do Curso de Medicina de Sobral e o coordenador geral das Residências Médicas do Ceará, que atuando de forma decisiva e obstinada estiveram à frente de todo o processo da implantação dos três programas iniciais que abriram o caminho para os demais, como ressalta Aguiar e Linhares (2018, p. 81).

Os primeiros programas de Residência Médica foram credenciados no ano de 2003, para o início das atividades em fevereiro de 2004. Nesse ano foram ofertadas seis vagas distribuídas de forma igual entre os programas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Pediatria. No ano de 2005, foi a vez do início das atividades do Programa de Ginecologia e Obstetrícia.

Posteriormente, a partir de 2011, o processo de expansão da pós-graduação *Lato Sensu* da UFC em Sobral ampliou-se com o credenciamento da Residência Médica em Anestesiologia, matriciada pelo Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) de Fortaleza. Em seguida, em 2012, o Programa de Neonatologia deu início à suas atividades de formação, bem como o de Traumatologia-Ortopedia, finalizando este primeiro momento, em 2014, com o credenciamento da Residência Médica em Medicina Intensiva. Em 2019, embora credenciado desde 2018, o Hospital do Coração Padre José Linhares Ponte, que faz parte do Complexo Santa Casa, recebe o primeiro médico residente para a Cardiologia em fevereiro de 2019 (AGUIAR; LINHARES, 2018). De acordo com o Quadro 6, atualmente, são ofertadas 35 vagas para a formação *Lato Sensu* de médicos residentes, na Santa Casa de Sobral, distribuídas em nove especialidades..

Quadro 8 – Distribuição de vagas anuais dos Programas de Residências Médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

PROGRAMA	VAGAS ANUAIS
Clínica Médica	9 (nove)
Cirurgia Básica	6 (seis)
Pediatria	3 (três)
Ginecologia e Obstetrícia	5 (cinco)
Anestesiologia	2 (duas)
Neonatologia	4 (quatro)
Ortopedia e Traumatologia	3 (três)
Medicina Intensiva	2 (duas)
Cardiologia	2 (duas)
Total	35 (trinta e cinco)

Fonte: Relatório Social da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS, 2019c).

Os nove programas de graduação *Lato Sensu*, que hoje estão instituídos na Santa Casa de Sobral, em conformidade com os critérios normativos para credenciamento de programas desta natureza, regulado pela Resolução nº 2/2006-CNRM/MEC, atendem todos os pré-requisitos para o seu funcionamento de acordo com matriz curricular exigida pelo Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) para a formação do médico residente, estabelecida pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, em seu artigo primeiro:

Art. 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação profissionais médicos de elevada qualificação e ética profissional. (BRASIL, 1981, p. 1).

A ação indutora, provocada pelo Curso de Medicina da UFC instalado em Sobral desde 2001 para a criação das Residências Médicas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, que hoje já conta com 214 médicos especializados, conforme Tabela 3, tornando evidente que a decisão tomada pela IFES resultou em importantes benefícios no atendimento de especialidade e subespecialidades médicas no interior do estado do Ceará.

Tabela 3 – Quantitativo de médicos especialista formados na Santa Casa de Sobral 2004 a 2020

PERÍODO	PROGRAMA	Nº CONCLUINTES
2004 a 2020	Clínica Médica	69
2005 a 2020	Cirurgia Geral	54
2006 a 2020	Pediatria	31
2006 a 2020	Ginecologia e Obstetrícia	31
2012 a 2020	Anestesiologia	14
2012 a 2020	Neonatologia	06
2012 a 2020	Ortopedia e Traumatologia	08
2014 a 2020	Medicina Intensiva	01
2018 a 2020	Cardiologia	--
TOTAL		214

Fonte: Relatórios Gerais do SisCNRM (BRASIL, 2020a).

Ressalte-se, que todos os benefícios já verificados no decorrer desta etapa, principalmente à medida em que muitos dos médicos especialistas formados pela UFC na Santa Casa concluem uma subespecialidade na sua área de conhecimento e retornam a Sobral, fixando residência no próprio município ou na região, mudam o cenário do atendimento médico anterior à presença do Curso de Medicina da UFC na zona Norte do Ceará. Assim, contribuem de forma significativa para a melhoria da qualidade da saúde da população no atendimento de especialidades médicas e cirúrgicas como: endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, pneumologia, urologia, mastologia, proctologia, nefrologia, cirurgia pediátrica, cirurgia ortopédica pediátrica, cirurgia oncológica e laparoscópica, cirurgia vascular, entre outras subespecialidades, onde para realizar consultas ou procedimentos em algumas destas, até pouco tempo, o paciente só encontraria atendimento em Fortaleza.

Considera-se, desta forma, que a ação transformadora da UFC através do seu Curso de Medicina instalado em Sobral em 2001, no que diz respeito à indução desta escola médica no processo de implantação dos cursos de pós-graduação *Stricto Sensu* para a excelência e o avanço da pesquisa local, bem como aqueles de matriz *Lato Sensu* estabelecidos na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, a partir de 2004, realiza-se de forma plena. Ações que materializam-se na assistência à saúde da região prestada por médicos especialistas nos equipamentos públicos de saúde, bem como nos consultórios e clínicas particulares de Sobral e cidades circunvizinhas,

Mediante dos resultados descritos anteriormente pode-se admitir que os objetivos desta terceira etapa tenha sido alcançado, a saber: 1. Conhecer as ações induzidas pela presença do Curso de Medicina da UFC em Sobral para a instalação de um Campus da UFC no município; 2. Identificar as ações motivadas pelo Curso de Medicina de Sobral no processo de implantação dos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* e *Lato Sensu* da UFC no município e na área da saúde.

6.4 Etapa 4: Identificar as contribuições do Curso de Medicina de Sobral para a saúde no município na atenção primária, secundária e terciária

À implantação do Curso de Medicina da UFC, em Sobral, o município já dispunha de uma rede de atenção à saúde organizada em três níveis de assistência que atendia às necessidades da população. Como cidade polo de saúde, toda zona Norte acorria a Sobral em busca de atendimento médico especializado, principalmente pela presença da Santa Casa de Misericórdia no município. Nesta etapa, busca-se conhecer a estrutura da assistência em

Sobral e de seus equipamentos de saúde que compõem a rede de atenção à saúde primária, secundária e terciária do município, identificando a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral nestes equipamentos.

6.4.1 Atenção primária à saúde

Historicamente, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem seu marco na assistência à saúde no Reino Unido, em 1948 como mostra Mendes (2012, p.55), “[...] do início dos anos vinte ao final dos anos setenta, deram-se vários movimentos que direta ou indiretamente, levaram à APS. Um muito importante, foi a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido, em 1948, e a adoção de médico generalista.” Este movimento era um contraponto ao modelo flexneriano vigente no mundo até hoje, baseado na medicina científica cujo entendimento é a melhoria e o desenvolvimento da saúde ancorada nas especialidades médicas e aplicada, ideologicamente, através do mecanicismo, do biologismo, do individualismo e na ênfase ao curativo.

Contrapondo-se à esta concepção de assistência mecanicista, estabelecida através do Relatório Flexner em 1910 por Abraham Flexner, surge o cuidado a saúde organizada nas bases populacionais, apresentada pelo Relatório Dawson. Neste modelo, o direcionamento da assistência à saúde voltava-se para os serviços domiciliares, os centros de saúde primários, os centros de saúde secundários, os serviços suplementares e os hospitais de ensino (MENDES, 2012). Após as conferências internacionais de Alma Ata em 1978 e as conferências internacionais de promoção da saúde realizadas em Ottawa 1986, Adelaide 1988, Sandsvall 1991, Jacarta 1997 e México 1999, essa ideia fortaleceu-se e o conceito de uma saúde inclusiva foi ampliada, considerando os aspectos e fatores relacionados à qualidade de vida como as atividades voltadas à coletividade e ao meio ambiente, estratégias mais integradas e intersetoriais e a participação da população desde a formulação até a implantação das políticas.

A Declaração de Alma-Ata reafirma enfaticamente que a saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (BRASIL, 2012, p. 33).

A partir deste novo entendimento de cuidar dos agravos sistêmicos da população, a saúde pública passa por profundas transformações em todo o mundo. No Brasil, a mais importante de todas e destacadamente um marco na melhoria da qualidade de vida dos

brasileiro mais carentes foi o Sistema Único de Saúde (SUS) que institucionalizou-se como modelo obrigatório de assistência e cuidado para todo o país. O sistema de saúde de Sobral, constituído e desde 1997, é amparado nas políticas e nos programas assistenciais públicos do SUS que segue um modelo integrado de assistência e de cuidado à saúde da população nos níveis da atenção primária, secundária e terciária. Trata-se de um modelo onde “O fenômeno da saúde passa a ser compreendido como resultado não apenas de componentes biológicos, mas principalmente determinado socialmente [...] Este modelo orientador do sistema local de saúde tem prevalecido ao longo de 20 anos.” (SOBRAL, 2017, p.43).

Até 1997, o modelo de assistência de Sobral apoiava-se em serviços hospitalares, na demanda espontânea e emoções curativas centradas no profissional médico (ANDRADE *et al.*, 2004). Ainda segundo Andrade *et al.* (2004, p.13), a ESF tem como princípio norteador a abordagem do indivíduo em sua integralidade e visão totalizadora que requer preocupações com os aspectos sociais, culturais e econômicos. “Assim sendo, cabe a ESF enfrentar, além dos problemas individuais e biológicos de saúde, os problemas coletivos e socioculturais dos indivíduos e da comunidade pela qual tem responsabilidade sanitária.”

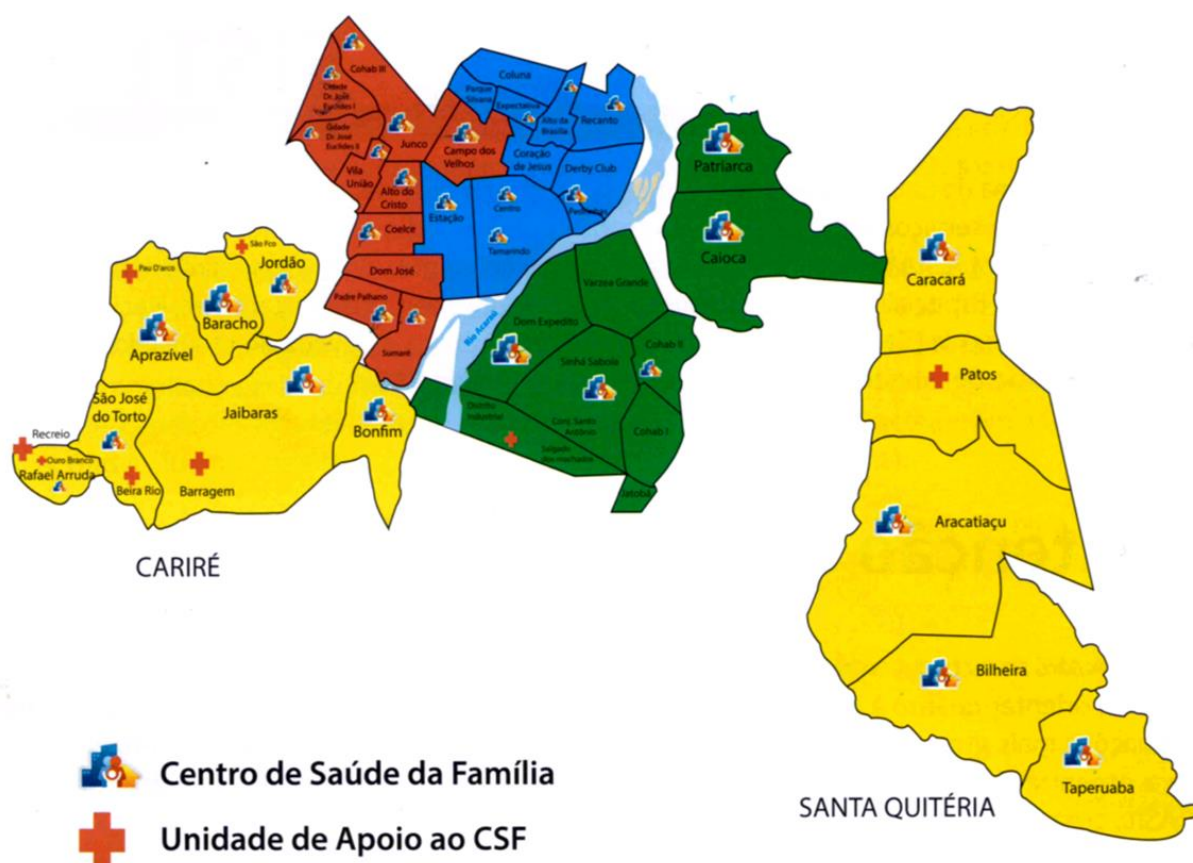
Atualmente, a APS de Sobral é reconhecida nacionalmente por um modelo resolutivo e de qualidade, principalmente pela organização e capilaridade da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. Este reconhecimento ao sistema de saúde sobralense deve-se à condição de referência em sua organização e desde à sua implantação vem obtendo grandes avanços nesta área, tendo adotado a Estratégia Saúde da Família (ESF) como referência de orientação na atenção básica à saúde. “A concepção de saúde adotada em Sobral é abrangente e positiva, não se limitando à atuação do setor saúde, mas requerendo o exercício de práticas intersetoriais e interdisciplinares, construídas a partir da contribuição de diferentes atores e áreas do conhecimento.” (SOBRAL, 2016, p. 7).

Em Sobral, a ESF conta com 36 Centros de Saúde da Família (CSF). Atualmente são 63 equipes de Saúde da Família (ESF), 44 equipes de Saúde Bucal (eSB), 6 de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 3 equipes de Atenção Domiciliar e 2 Academias da Saúde, garantindo uma cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família na sede e distritos, conforme exposto na Figura 6 (SOBRAL, 2017). Este sistema está estruturado para prestar assistência a 210.711 mil habitantes, conforme atualização de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Todo este modelo de assistência está amparada na atuação multiprofissional, como destaca Andrade *et al* (2004, p.14).

Na experiência de Sobral, várias categorias profissionais da saúde vêm desenvolvendo ações de muita importância e impacto na qualidade de vida da

população, dentro da ESF, em parceria com os membros da equipe mínima, médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde. Foram incluídos nas equipes: assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos e terapeutas ocupacionais. (ANDRADE *et al.*, 2004, p. 14).

Figura 6 – Distribuição geográfica dos territórios da Estratégia Saúde da Família de Sobral-Ceará



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Sobral 2018 a 2021 (SOBRAL, 2017).

Atualmente definido como o Centro de Saúde da Família (CSF), estas unidades municipais de saúde eram tomadas como o PSF e que confundia-se em sua denominação com o Programa Saúde da Família ou, simplesmente, o Posto de Saúde. Segundo Mendes (2012, p. 74), o PSF brasileiro diferencia-se dos demais programas de saúde da família implantado em outros países por se estabelecer como uma política pública de saúde da família. “O modelo brasileiro de saúde da família pode ser considerado autóctone [...] sobretudo, por não instituir-se como uma proposta exclusiva de medicina familiar e, sim, como uma política pública voltada para a saúde da família”. Sobre esta reconsideração de definição conceitual entre PSF e ESF, Lira *et al.* (2011, p.35) referem:

O Programa Saúde da Família, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família, com sua proposta de reorientação do modelo assistencial, baseada no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde, reúne profissionais responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Na APS, a principal porta de entrada para assistência é o CSF que desempenha um papel fundamental no acesso de toda população do território às políticas de saúde do SUS. Além de toda as ações realizadas no que se refere ao acompanhamento à saúde familiar, vacinação e demais ações da atenção à saúde, que podem ser resolvidas pela a equipe multiprofissional do CSF, estas unidades são as portas de entrada de encaminhamentos para os serviços da atenção à saúde especializada, como os centros de especialidades médicas e outros equipamentos dessa natureza, coordenando o fluxo e mapeando os usuários do sistema. A atenção básica de saúde em Sobral é composta por 36 centros de saúde da família, distribuídos conforme o Quadro 9.

Quadro 9 – Relação dos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral

Nº	Unidade de Saúde	Nº	Unidade de Saúde
1	CSF Alto da Brasília	19	CSF Jaibaras
2	CSF Alto do Cristo	20	CSF Jordão
3	CSF Aprazível	21	CSF Junco
4	CSF Aracatiaçu	22	CSF Padre Palhano
5	CSF Baracho	23	CSF Patos
6	CSF Bilheira	24	CSF Patriarca
7	CSF Bonfim	25	CSF Pedrinhas
8	CSF Caic	26	CSF Rafael Arruda
9	CSF Caioca	27	CSF Santo Antônio
10	CSF Campo dos Velhos	28	CSF Sinhá Sabóia
11	CSF Caracará	29	CSF Sumaré
12	CSF Centro	30	CSF Tamarindo
13	CSF Coelce	31	CSF Taparuaba
14	CSF COHAB II	32	CSF Terrenos Novos I
15	CSF COHAB III	33	CSF Terrenos Novos II
16	CSF Dom Expedito	34	CSF Torto
17	CSF Estação	35	CSF Vila Recanto II
18	CSF Expectativa	36	CSF Vila União

Fonte: Relatório Descritivo de Gestão da Secretaria da Saúde de Sobral 2017, 2018 e 2019 (SOBRAL, 2019).

Os centros de saúde da família contam com equipes multiprofissionais para o atendimento à população compostas, conforme o perfil populacional ou pela vulnerabilidade no território em que se insere, atuam: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, farmacêutico, agente de apoio à saúde (farmácia), agente administrativo, dentista, técnico de saúde bucal e auxiliar de saúde bucal (SOBRAL, 2016).

No último relatório descritivo de gestão da Secretaria da Saúde de Sobral apontava-se que nos anos de 2017, 2018 e 2019 a atuação da ESF no município apresentava 100% de cobertura (SOBRAL, 2019).

Após contextualização da APS de Sobral, busca-se identificar nesta etapa a presença dos médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC de Sobral nos centros de saúde da família do município, no período de 2009 a 2019. Assim, pretende-se perceber a contribuição da IFES na melhoria da Atenção Primária à Saúde local por meio da atuação dos seus egressos nas unidades de saúde da sede e dos distritos. O Curso de Medicina de Sobral já graduou 646 médicos até dezembro de 2019, e é quase destino comum que o médico generalista, recém-formado, tenha como seu primeiro campo de atuação o centro de saúde da família da APS. Este aspecto é pontuado por Chehuen Neto *et al.* (2014, p.20).

[..] o serviço público de saúde é principal local onde os médicos recém-formados atuam. Os motivos para a participação destes novos médicos neste setor são diversos: número de vagas, desejo em atuar como generalista visando adquirir experiência inicial, ganhos financeiros ou pelo simples fato de não terem sido aprovados nos exames de seleção para residência médica.

Ainda conforme Chehuen Neto *et al.* (2014), este tipo de prestação de serviço na unidades de saúde é transitória o que impõe dificuldades à gestão pública à ocupação plena das equipes de saúde da ESF com a presença do médico de família. Esta ocorrência, inerente à carreira do jovem médico, produz um incômodo fenômeno na assistência básica, determinado como uma elevada rotatividade e comprovando que “60% dos médicos permanecem menos de dois anos no CSF.” (CHEHUEN NETO *et al.*, 2014, p.20). Tomando as informações apresentadas pelos autores e utilizando-se um mapeamento da assistência médica dos egressos nos 36 centros de saúde da família em Sobral, através da verificação de relatórios de cada unidade municipal de saúde extraídos junto ao CNES/MS, pretende-se observar a permanência e a frequência do período de atuação dos médicos formados pela UFC de Sobral no centros de saúde da família da sede e dos distritos do município e a contribuição para a melhoria da saúde na APS.

De acordo com o relatório extraído do CNES/MS os médicos pioneiros, graduados pela UFC de Sobral, que realizaram atendimento nas unidades básicas de saúde de Sobral, foram duas egressas da primeira turma, em julho de 2007, uma no Centro de Saúde Dom Expedito na sede e outra no Centro de Saúde do distrito do Jordão. O relatório revela, ainda, que 355 egressos já prestaram atendimento no PSF e atualmente conta com 20 médicos formados em Sobral assistindo à população dos territórios alcançados pela ESF. A Tabela 4

identifica os egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC em estado ativo no PSF do município e em qual turma graduaram-se.

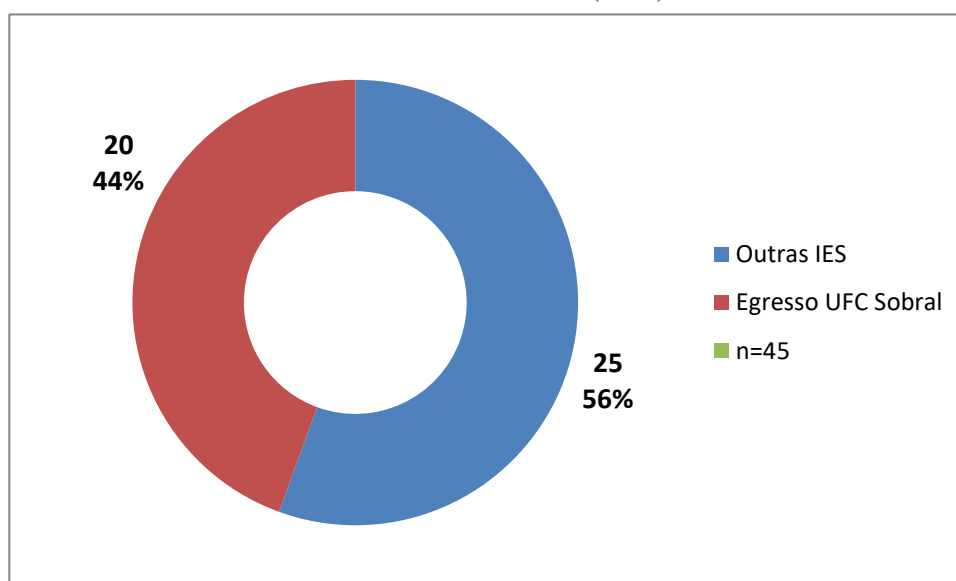
Tabela 4 – Egressos atuando nos CSFs de Sobral conforme turma em que graduou-se

Turma do Egresso	Número de egressos ativos nos CSF
11 ^a	02
13 ^a	01
14 ^a	01
16 ^a	02
17 ^a	02
18 ^a	05
19 ^a	05
20 ^a	02
Total	20

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

Os 20 médicos da UFC presentes nos CSF de Sobral, listados na Tabela 4, corresponde a 44% de ocupação das unidades básicas de saúde do município, em relação ao total dos 45 profissionais médicos distribuídos nas equipes da ESF, conforme relatório de gestão da Secretaria da Saúde de 2019 (SOBRAL, 2019). O Gráfico 3 apresenta o percentual dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral, atuando nos 36 postos de saúde do município, em relação aos médicos de outras IES.

Gráfico 3 – Percentual dos egressos da Medicina/UFC de Sobral e de outras IES nos Centros de Saúde da Família (CSF)



Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

Outra peculiaridade dos médicos formados pela UFC em Sobral é que todos os centros de saúde do município sempre foram beneficiados com a presença dos egressos logo que registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) e passando a atuar na APS da sede e distritos. Por outro lado, mesmo contribuindo para a ampla cobertura territorial da ESF e levando atendimento médicos às comunidades beneficiadas pela atenção básica. Também verificou-se, quanto ao critério de permanência nos CSFs, uma elevada rotatividade dos egressos da UFC de Sobral, fenômeno comum em todo País, destacado por Chehuen Neto *et. al* (2014). Em média, o médico formado pela IFES local passa um pouco mais de 12 meses nos estabelecimentos de atenção à saúde primária de Sobral, ou seja, uma média de 1,3 anos atendendo como médico generalista na APS.

Esta média de um pouco mais de 12 meses em que os egressos do Curso de Medicina da UFC passam em atendimento nos CSFs do município representa a rotatividade de forma individualizada, enquanto os egressos aguardam as seleções das provas das Residências Médicas. Este quadro, entretanto, não significa que as unidades de saúde da APS ficam desassistidas do profissional médico por muito tempo, haja vista que o Curso de Medicina da UFC de Sobral forma a cada final de semestre, em média 36 médicos, que ocupam as vagas deixadas pelos colegas que se desligam em busca do título de especialista.

Este fenômeno de substituição de médicos nos CSF entre os egressos da UFC de Sobral se evidencia nas unidades básicas de saúde que recebem continuamente os médicos formados em Sobral pela UFC, desde 2007. O Quadro 10 apresenta estas unidades da APS de Sobral que se enquadram nesta condição e que há dez anos contam com a presença de egressos compondo as equipes da ESF.

Quadro 10 – Periodicidade das atuação dos egressos atuando nos CSFs de Sobral

CSF	Período de atuação dos egressos	Total
Dom Expedito	1º egresso: 07/2007 – último egresso: 07/2020	13 anos
Jordão	1º egresso: 07/2007 – último egresso: 09/2019	12 anos
Torto	1º egresso: 01/2008 – último egresso: 07/2020	12 anos
Expectativa	1º egresso: 12/2008 – último egresso: 07/2020	11 anos
Alto da Brasília	1º egresso: 07/2007 – último egresso: 09/2018	11 anos
Coelce	1º egresso: 12/2008 – último egresso: 07/2020	11 anos
Terrenos Novos I	1º egresso: 12/2008 – último egresso: 07/2020	11 anos
Sinhá Saboia	1º egresso: 12/2008 – último egresso: 07/2020	11 anos
Bilheira	1º egresso: 12/2008 – último egresso: 02/2019	10 anos
Tamarindo	1º egresso: 11/2008 – último egresso: 07/2019	10 anos

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

Assim, considerando os achados para este item da quarta etapa da aplicação do método de pesquisa:

1 – A atuação de 20 egressos do Curso de Medicina da UFC nos centros de saúde da família, atualmente, que corresponde a 44% do total de 45 médicos da ESF do município até julho de 2020;

2 – A presença ininterrupta dos médicos graduados pela UFC em Sobral em 35 centros de saúde da família do município no período de 2007 a 2019, permitindo a cobertura de 100% de médicos para a ESF de Sobral;

3 – A frequente rotatividade entre os egressos da UFC em dez unidades básicas de saúde do município, por dez anos ou mais .

Entende-se que trata-se de um conjunto de evidências acerca da contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a assistência médica na APS de Sobral.

Destes achados, a alta rotatividade observada na APS durante a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC não trata-se de uma situação isolada do município, mas recorrente em todo país e que vem sendo discutida pelas entidades representativas da classe médica junto ao governo federal e que diz respeito à carência de médicos nas áreas mais remotas do Brasil.

Conforme o relatório síntese do Seminário Nacional sobre Escassez, Provisão e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas de Maior Vulnerabilidade, promovido pelo Ministério da Saúde em Brasília, nos dias 13 e 14 de 2011, a abordagem da discussão é focada na carência de médicos para, posteriormente, avançar no debate e estruturação de medidas dirigidas a outras questões que dizem respeito à equipe de saúde como um todo.

A falta de profissionais médicos nas regiões interioranas é atribuída a um conjunto de fatores tais como: vínculo profissional precário, vulnerabilidade às pressões políticas; mercado predatório; apoio precário para atualização clínica e pouco incentivo à fixação do médico no interior (BRASIL, 2012).“Cada um desses problemas isoladamente ou como conjunto cria: falta de perspectiva, desestímulo, saúde da família como ‘falta de opção’ ou como ‘pé de meia’.” (BRASIL, 2012, p. 54).

Diante desta realidade nacional relacionada aos graves impedimentos para a fixação do médico no interior do país, fortalece-se o consenso de uma carreira nacional no serviço público municipal e estadual para os médicos de família. A ideia de carreira federalizada visa auxiliar os gestores municipais e estaduais na solução deste grave problema da ausência de profissionais de saúde que são essenciais nos municípios longínquos e de

difícil acesso, com especial foco na Amazônia Legal (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009).

A carreira nacional está pensada para três categorias básicas do Sistema Único de Saúde: médicos, enfermeiros e odontólogos. Esta não seria a única, porém a mais importante medida para criar um vínculo longo do médico de família com a comunidade a que serve. Entende-se, ainda, que além da desprecarização do trabalho, bem como a valorização da carreira profissional e a regulação do trabalho especial são medidas urgentes a serem sanadas pelos gestores. Uma atenção especial tem se voltado à implantação de carreiras de Estado, com vínculo federal, para criar perspectivas ao longo da vida do profissional médico e estabilizar contratos de trabalho dignos e com isso um atendimento médico comprometido na sua essência e totalidade com a população mais carente (CAMPOS; MACHADO; GIRARDI, 2009).

6.4.2 Atenção secundária à saúde

O nível de atenção secundária na Rede de Atenção à Saúde compreende serviços especializados em hospitais e ambulatórios e que conforme Mendes (2011, p.101) “Os pontos de atenção secundária e terciária são constituídos por unidades hospitalares e por unidades ambulatoriais, estas últimas, podendo estar situadas no hospital ou fora dele.” Este tipo de equipamento concentra sua assistência em atendimentos com médicos especialistas, bem como a realização de exames de média complexidade, voltados em sua maioria para as especialidades de Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Cardiologia, Endocrinologia, Reumatologia, Neurologia, entre outros. como é visto em Erdmann *et al.* (2013, p.3).

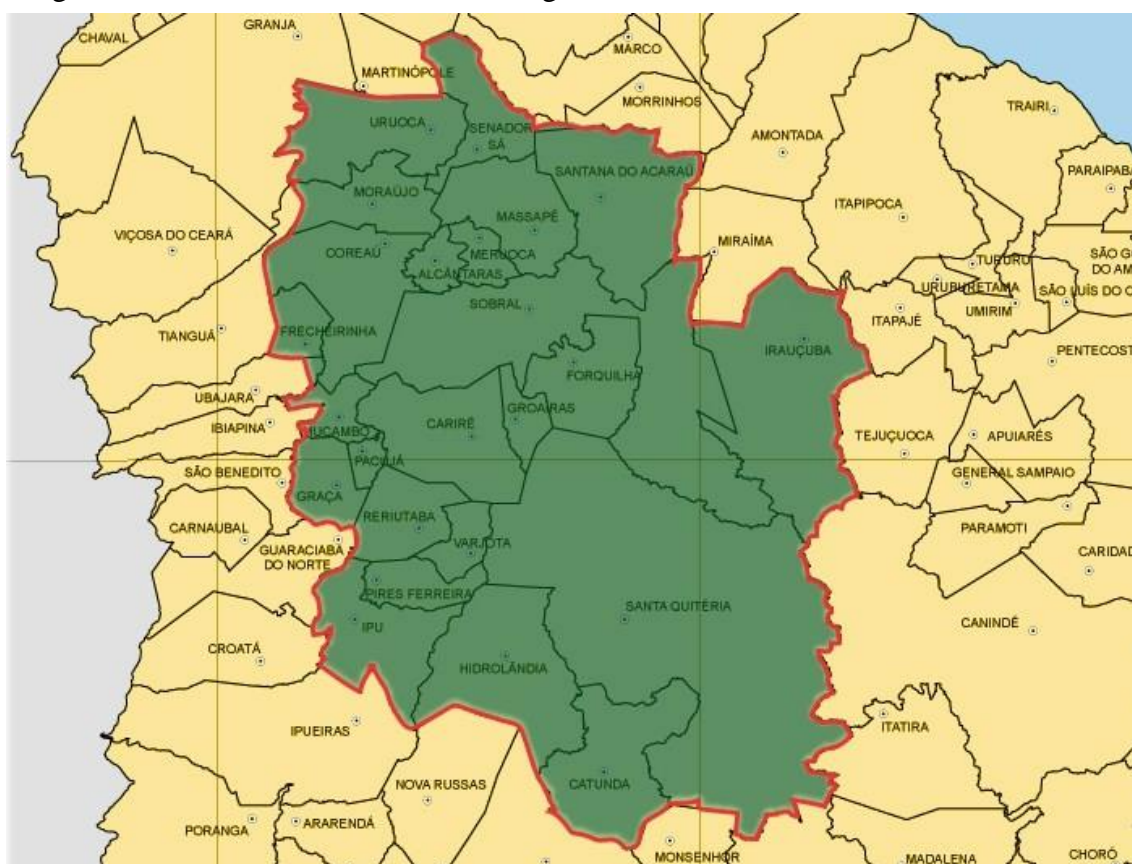
Na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária(2), historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

Em Sobral, a rede de assistência na saúde secundária é composta por equipamentos de saúde mantidos pela administração pública municipal e estadual: Policlínica Bernardo Félix de Sousa (estadual/municipal); Centro de Especialidades Médicas-CEM (municipal); Unidade de Pronto Atendimento – UPA (municipal); Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –SAMU (municipal); Rede de Atenção à Saúde Mental de Sobral – RAS (municipal); Centro de Referência em Infectologia de Sobral – CRIS

(municipal); Centro de Reabilitação de Sobral – CEREST (municipal); Rede de Atenção Integral em Saúde Mental – RAISM: Centro de Apoio Psicossocial Damião Ximenes – CAPS Geral e Centro de Apoio Psicossocial Álcool e outras Drogas Francisco Hélio Soares (municipal).

A Policlínica Bernardo Félix de Sousa, Tipo II, inaugurada em Sobral no dia 4 de julho de 2012 é um equipamento da atenção secundária construída pelo Governo do Estado tendo como provedor o Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Sobral formado pelos municípios de Alcântaras, Cariré, Catunda, Coreau, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Groaíras, Hidrolândia, Ipu, Irauçuba, Massapé, Meruoca, Moraújo, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Santa Quitéria, Santana do Acaraú, Senador Sá, Sobral, Uruoca e Varjota, todos da 11ª Região de Saúde conforme Figura 7.

Figura 7 – Entes consorciados da 11ª Região de Saúde



Fonte: Consórcio Público de Saúde (2020).

O equipamento presta atendimento clínico em neurologia, angiologia, endocrinologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, clínico geral, cardiologia, ginecologia, mastologia, cirurgia geral, gastroenterologia, urologia, traumato-ortopedia, além de contar

com equipamentos que permitem exames mais complexos como tomografia computadorizada, eletroencefalograma e endoscopia respiratória. O consórcio tem como objetivo a promoção de ações de saúde pública assistenciais, entre outros serviços relacionados à saúde, com conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, conforme o protocolo de intenções do Consórcio (CEARÁ, 2009).

Para assistir aos moradores dos 24 municípios da Região de Saúde de Sobral com uma população de aproximadamente 614 mil habitantes, faz-se necessário a presença de médicos especialistas para o atendimento deste contingente. O Curso de Medicina de Sobral da UFC conta atualmente, conforme dados do CNES/MS, com 5 (cinco) egressos prestando atendimento nas especialidades de Dermatologia, Cirurgia Vascular, Pediatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Ginecologista-Obstetrícia de acordo com o relatório CNES/MS (BRASIL, 2020b), além daqueles que já prestaram atendimento na Policlínica de Sobral, totalizando 14 egressos no período de julho de 2012 a julho de 2020.

Inaugurada no dia 4 de julho de 2012, a Policlínica de Sobral contou desde o início das suas atividades até janeiro de 2018 com a presença de um médico especialista egresso do Curso de Medicina de Sobral da UFC prestando atendimento na unidade de um médico neurologista formado na segunda turma em dezembro de 2007. Outra particularidade observada na atuação neste equipamento refere-se à especialidade de Angiologia, quando em agosto de 2019 a Policlínica integra ao seu quadro clínico um médico especializado em Cirurgia Vascular e egresso da primeira turma, recompondo a equipe de especialistas em virtude do desligamento de um outromédico angiologista oriundo da quinta turma.

Neste aspecto, a Policlínica foi beneficiada na assistência da especialidade em Angiologia desde de período de março de 2018. Este dado mostra a importância dos egressos formados pela UFC em Sobral para a saúde secundária da região com um atendimento contínuo desde 2012 nas diversas especialidades ofertadas à população pela Policlínica Bernardo Félix de Sousa.

O Centro de Especialidades Médicas (CEM) Doutor Aristides Andrade está cadastrado no CNES desde o dia 13 de maio de 2002 sendo tipificado como Clínica/Centro de Especialidades, de natureza jurídica de administração pública e tendo como mantenedora a Prefeitura de Sobral. Embora esteja caracterizada como um equipamento de saúde pública do município, o CEM é um serviço de referência macrorregional que reúne especialidades em saúde com ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento por meio do SUS.

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, este centro de atenção secundária da RAS disponibiliza serviços de atendimento ambulatoriais nas seguintes

especialidades médicas: Pediatria, Gastroenterologia, Neurologia, Geriatria, Urologia, Dermatologia, Pneumologia, Proctologia, Ortopedia-Traumatologia, Cardiologia, Radiologia/Diagnóstico por Imagem, Oncologia, Oftalmologia. Ginecologia-Obstetrícia e Mastologia, distribuídas em 16 consultórios médicos. Neste centro também são realizados pequenos procedimentos cirúrgicos como: biópsia de mama, biópsia de colo do útero, colposcopia, vasectomia e penioscopia, equipado com uma sala para pequenas cirurgias e uma sala de curativo. O equipamento é estruturado, também, para a realização de exames especializados como mamografia e ultrassonografia.

Para atender as demandas de atendimento médico que são referenciadas nas unidades básicas de saúde de Sobral e zona Norte, o CEM conta atualmente com 30 profissionais médicos especialistas. Do total dos médicos ativos no Centro de Especialidades Médicas de Sobral, 9 (nove) egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC realizam atendimento atualmente neste centro. Além destes, 8 (oito) egressos já prestaram atendimento distribuídos nas especialidades de dermatologia, pneumologia, neurologia, radiologia/imagem e ginecologia-obstetrícia de acordo com relatório do CNES/MS (BRASIL,2020b).

Assim, pela presença dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC que atuaram ou que continuam atuando no CEM, nas especialidades médicas ofertadas pelo equipamento, verifica-se a importância da IFES na assistência secundária à saúde da zona Norte, seja no atendimento ambulatorial, na realização de exames por imagem, biópsias e pequenas cirurgias, proporcionando condutas terapêuticas médicas para o restabelecimento da saúde. Neste equipamento, através das consultas clínicas e anamneses, pode-se detectar algumas neoplasias, como o câncer de mama, de próstata ou de pele, que tratados em seu estágio inicial, segundo os protocolos médicos do Ministério da Saúde, têm uma taxa de cura muito alta (BRASIL, 2018c).

Usualmente, estes agravos à saúde são detectados pelo médico urologista, pelo médico ginecologista-obstetra e pelo médico dermatologista, conforme competências e habilidades da área de atuação determinadas pelo Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2018). O CEM atende estas demandas específicas com vários profissionais médicos especializados. Conforme o o relatório CNES/MS (BRASIL,2020b) identifica-se egressos da UFC de Sobral prestando atendimento nestas especialidade e assim contribuindo para a detecção do câncer precoce em homens,por meio do atendimento dourologista, em mulheres através de ginecologista-obstetra e no público em geral com o dermatologista.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) integra a rede de atenção secundária do município. É um equipamento público de saúde que presta atendimento pré-

hospitalar organizando a assistência de suporte à vida, agilizando o atendimento e permitindo a adoção de ações intersetoriais nos episódios de acidentes e agravos à saúde de urgência e emergência. O SAMU foi implantado em Sobral em 2005, com sede própria, e desde então vem desenvolvendo ações de urgências e emergência, conforme Vasconcelos (2013, p. 38).

[...] vem desenvolvendo ações de Urgências e Emergências junto à comunidade sobralense. Tem um total de 75 funcionários, que trabalham em regime de escalas em tempo integral, tem um total de 03 ambulâncias para cobrir toda a sede de Sobral, sendo 01 de suporte avançado e 02 de suporte básico, bem como 01 motolância. Os recursos para manter o SAMU são oriundos de 03 esferas do governo. (VASCONCELOS, 2013, p. 38).

De abrangência nacional, o acesso ao SAMU acontece por meio de chamada telefônica para o número 192 e é atendida pelo médico regulador do sistema. A partir daí, observa-se qual é o tipo de agravo para o encaminhamento da unidade móvel específica, que pode ser uma ambulância equipada com um suporte básico de vida ou com um suporte avançado (VASCONCELOS, 2013). O serviço é composto por uma equipe formada por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e condutores socorristas que exercem o trabalho em duas Unidades de Suporte Básico (USB), uma Unidade de Suporte Avançado (USA) e uma motolância.

Em 2019, o SAMU prestou 6.593 atendimento caracterizados por causas externas, agravos à saúde de natureza clínica, psiquiátrica e obstétrica, conforme a Figura 8, que trata da oferta do serviço de atendimento móvel de urgência à população em 2019.

Figura 8 – Oferta do serviço de atendimento móvel de urgência do SAMU



Fonte: Elaborado pelo autor conforme Relatório Descritivo de Gestão da Secretaria da Saúde de Sobral 2017, 2018 e 2019 (SOBRAL, 2019).

O contexto assistencial que envolve os atendimentos de urgência e emergência em Sobral passa naturalmente pelo SAMU. Neste equipamento a assistência prestada pelos egressos do Curso de Medicina tem início em abril de 2008, marcado pela presença de uma médica formada na primeira turma e totalizando 37 médicos com cadastro no sistema, de acordo com o relatório dos dados disponibilizados pelo CNES/MS (BRASIL, 2020b), mostrando, ainda, que atualmente 9 (nove) médicos egressos da UFC de Sobral integram as equipes do SAMU.

Os acidentes de trânsito, principalmente os que envolvem motocicletas, ainda continuam a apavorar os gestores públicos de saúde. “A OMS estima que os acidentes serão a quinta principal causa em 2030, atingindo mais de 2 milhões de pessoas.” (VASCONCELOS, 2013, p.88). Em Sobral, estudo realizado em 2017 por Dias *et al* (2017, p. 8) reforça a estimativa da OMS, “Ao todo, foram analisados 935 acidentes de trânsito que vitimaram 1.075 pessoas no município de Sobral durante o ano de 2014, gerando uma média de 89,58 acidentados/mês e de 2,94 acidentados/dia.” Os acidentes na cidade acontecem rotineiramente, tendo como principais vítimas as que se enquadram na faixa etária de 21 a 30 anos, na maioria do sexo masculino, e em muitos casos resultando em óbitos e incapacitações severas (DIAS *et al.*,2017).

Destaca-se, que a principal finalidade do socorro imediato prestado pelo SAMU é diminuir a mortalidade e a gravidade das sequelas de traumas decorrentes dos acidentes ou os agravos agudos de urgência que não seja de natureza violenta (VASCONCELOS, 2013). Em conformidade com este princípio básico do atendimento prestado pelos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC, enquanto profissionais médicos do SAMU, concebe-se a contribuição da IFES para salvar a vida ou minorar os agravos permanentes à saúde da população mais jovem de Sobral.

Além das unidades móveis de atendimento em urgência e emergência e dos centros de especialidades médicas, os centros especializados de referência também compõem a rede de atenção secundária à saúde (MENDES, 2011). Em Sobral, este tipo de atenção à saúde que disponibiliza atendimento com médico especialista e generalista é identificado no Centro de Referência de Infectologia de Sobral (CRIS), Centro de Reabilitação de Sobral Dr. Pedro Mendes Carneiro (CRS) e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

O Centro de Referência de Infectologia de Sobral (CRIS), com sede em Sobral, atende a macrorregião de saúde da zona Norte beneficiando a população de 54 municípios. Realiza atendimento e acompanhamento médico de pessoas que vivem com hepatites virais B

e C, HIV/AIDS e outras IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e pacientes com tuberculose (resistente e multiresistente), toxoplasmose e leishmaniose. Conforme listagem extraída do CNES/MS, a unidade contempla em seu quadro clínico 02 (dois) médicos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC em plena atividade. Além da assistência médica ambulatorial o CRIS também realiza ações de promoção de saúde e prevenção das DSTs Doenças Sexualmente Transmissíveis).

O Centro de Reabilitação de Sobral é um serviço que tem como objetivos promover a recuperação e a reabilitação funcional de indivíduos com sequelas neurológicas, traumato-ortopédicas, pneumofuncional e cardiovascular. Além destes atendimento, dispõe dos serviços de atenção à saúde das pessoas ostomizadas e unidade de saúde auditiva, com a presença de uma equipe multiprofissional. Até junho de 2019, um médico neurologista egresso da segunda turma do Curso de Medicina da UFC em Sobral integrava a equipe, de acordo com o relatório de dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador com sede em Sobral integra a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) do Ministério da Saúde (MS), Portaria nº 1.679/02, com o objetivo de implementar as ações de saúde do trabalhador. A finalidade deste centro é promover ações de vigilância em saúde no comércio, na indústria e em outras frentes de trabalho, como a construção civil e demais ramos, para que se possa ter maior visibilidade dos agravos que afetam os trabalhadores e, conseqüentemente, colaborar para que haja melhoria nos ambientes e processos de trabalho do país.

O CEREST de Sobral é habilitado desde 2005 como centro de referência da atenção secundária à saúde e compreende “uma área de abrangência de 47 municípios, é composto pelas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES: Acaraú, Camocim, Crateús e Sobral e tem como um de seus objetivos realizar ações de vigilância em ambientes de trabalho” (RIBEIRO *et al.*2010). Sua finalidade também é a de levar informação aos trabalhadores e, assim, incentivar as práticas laborais saudáveis visando reduzir os riscos ambientais no trabalho.

Neste equipamento, além dos demais profissionais da área da saúde, como enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas, existe a presença do médico do trabalho. O profissional médico que presta atendimento, atualmente, neste centro é formado desde 18 de janeiro de 2007 pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC, de acordo com o relatórios de dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b). Sua atuação é indispensável na investigação de óbitos por causas relacionadas ao trabalho, bem como o parecer e a perícia médica quando

solicitado, referenciando as notificações dos agravos relacionados à saúde do trabalhadores e das trabalhadoras da zona Norte do estado do Ceará.

Conforme os dados disponíveis no CNES/MS, observou-se a presença de médicos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral nos equipamentos de atenção secundária à saúde de Sobral percebendo-se, assim, que estes centros de referências, além da ações de promoção à saúde multidisciplinar de cada unidade prestam atendimento médico clínico no cuidado e na prevenção dos agravos à saúde, não só para Sobral mas para toda a sua macrorregião que compreende 54 municípios.

A atenção à saúde mental da cidade Sobral é caracterizada por uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral (RAISM). O modelo vigente de atenção à saúde mental no município baseia-se:

Nos princípios gerais do movimento brasileiro de Reforma Psiquiátrica, destaca-se no cenário nacional pela implementação e criação de políticas e técnicas baseadas numa concepção não-manicomial das práticas terapêuticas, considerando primordialmente a questão da cidadania da pessoa com transtorno mental. (SÁ; BARROS; COSTA, 2007, p. 28).

Tal modelo, entretanto, decorre da trágica morte de Damião Ximenes Lopes vítima de uma internação psiquiátrica desumana, ocorrida em 4 de outubro de 1999 na Casa de Repouso Guararapes, localizada no Bairro Dom Expedito. Historicamente, o evento ocorrido Sobral foi o estopim da reforma e da mudança da atenção à saúde mental no Brasil, após condenação do País na Corte Interamericana de Direitos Humanos, como frisa Pontes (2015, p. 236)

Diante da dimensão desumana deste curso, não restou outra opção para a Corte IDH a não ser condenar o Brasil ao estabelecimento de programas de formação e capacitação para o pessoal médico, de psiquiatria e psicologia, de enfermagem e auxiliares de enfermagem para mudança do sistema de assistência à saúde mental do Brasil, de modo a evitar que ocorressem fatos similares a morte de Damião Ximenes Lopes no futuro. (PONTES, 2015, p. 236).

Apesar da forma lamentável de como aconteceu a melhoria da assistência à saúde mental no município, é importante frisar os avanços e a estruturação da atenção à assistência nesta área da saúde no município de Sobral, hoje referência no estado em saúde mental. Nestes equipamentos coordenados pela gestão municipal de saúde também identifica-se a presença do profissional médico com formação no Curso de Medicina de Sobral da UFC, um destes locais é o CAPS Geral Damião Ximenes Lopes. A unidade realiza atendimentos aos agravos psicossociais de pessoas com transtornos mentais, entendendo o paciente como indivíduo indissociável do seio familiar e da comunidade em que vive, evitando as

internações em hospitais psiquiátricos. Por meio da atuação de equipe multiprofissional em saúde, composta por profissional médico, da enfermagem, farmácia, psicologia, terapia ocupacional e educador físico, o serviço realiza em média 1.050 atendimentos mensais, com mais de 9.000 usuários cadastrados neste equipamento de saúde (SOBRAL, 2017).

Para o atendimento especializado, ambulatorial e clínico, o CAPS Geral de Sobral disponibiliza 5 (cinco) médicos psiquiatras e conta com a presença de mais 5 (cinco) médicos em formação pela Residência Médica em Psiquiatria da Escola Pública de Saúde de Sobral. Dos médicos com registro no CNES/MS (BRASIL,2020b) no CAPS Geral Damião Ximeneses e em plena atividade, dois egressos foram graduados no Curso de Medicina da UFC em Sobral. Ainda, conforme o relatório gerado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para esta unidade de atendimento à saúde mental, identifica-se 7 (sete) egressos que apresentam vínculo de trabalho no período de julho de 2010 a julho de 2020, destes 5 (cinco) deles não atendem mais no centro.

O CAPS AD Francisco Hélio Soares faz parte da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral, vinculada à Secretaria da Saúde. O Centro realiza serviço específico para pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool e outras substâncias. Os profissionais realizam atendimentos, oficinas de arte, grupos terapêuticos e o cine CAPS com apresentação de filmes, além de atividades esportivas e curso de computação. Este centro cumpre, ainda, a importante função de reinserção social.

Como um lugar de referência e tratamento para pessoas em situação de uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, realiza acompanhamento clínico e reinserção social mediante ações intersetoriais, visando o acesso ao trabalho, ao lazer, ao esporte, à cultura, ao exercício dos direitos civis e ao fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (DUARTE *et al.*, 2015, p.16).

Atualmente, este centro de assistência conta apenas com o apoio clínico psiquiátrico dos médicos residentes. Entretanto, três egressos da UFC do Curso Médico de Sobral já compuseram o seu quadro de médicos efetivos no período de 2014 a 2019, listados de acordo com relatório gerado para esta unidade através do CNES/MS (BRASIL,2020b). A presença dos médicos psiquiatras no CAPS Geral de Sobral desde 2010, egressos da escola médica sobralense da UFC, minimiza a grande demanda da população mais carente pelo atendimento psiquiátrico, uma vez que mais de 9.000 sobralenses buscam o serviço nesta unidade. Com isso, a UFC cumpre o seu papel de instituição formadora de vanguarda, no que tange ao cenário de saúde projetado para 20 anos, estabelecido em seu primeiro projeto pedagógico quando das justificativas para a implantação do Curso de Medicina em Sobral, em

abril de 2001, já identificava a necessidade da formação do profissional médico para a abordagem às doenças psicossomáticas.

A sociedade mudará seus contingentes populacionais, com tendência de maior crescimento na terceira idade, por aumento na sobrevivência e pela diminuição da natalidade, embora seja prevista a diminuição da mortalidade infantil por melhoria da infra-estrutura. Desta forma, as doenças da modernidade, influenciadas pelos hábitos de vida, as doenças crônico-degenerativas, as doenças infecto-contagiosas emergentes e reemergentes e as doenças psicossomáticas constituirão grande parte do perfil epidemiológico do Estado. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 21).

Dos 646 egressos já formados pelo curso até dezembro de 2019, dois médicos psiquiatras prestam assistência na atenção secundária no CAPS Geral de Sobral atualmente. Através da graduação da UFC, em Sobral, puderam se especializar em Psiquiatria. Assim, percebe-se a contribuição da IFES para que a população, principalmente aquela mais carente e susceptível aos agravos mentais tenha uma acolhida digna e cidadã através da prestação de serviço de médicos com uma formação sólida e comprometida com a defesa da vida.

No âmbito municipal, além da ampliação, melhoria e construção de novos centros de saúde do Programa Saúde da Família (PSF), recentemente foi implantada uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas. A UPA é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, que articulado com a Atenção Básica; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192; a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar tem como objetivo contribuir para a melhoria do funcionamento da Rede de Atenção às Urgências (RAU) do país.

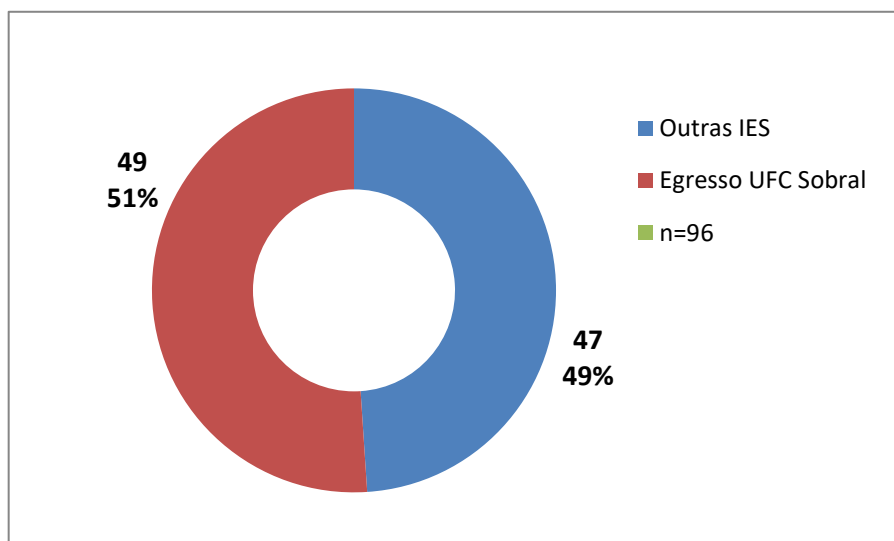
A UPA de Sobral foi inaugurada no dia 4 de julho de 2019 para prestar atendimento à população. É um equipamento caracterizado pelo pronto atendimento de emergência e urgências clínicas e atendimento ambulatorial de média e alta complexidade, com demanda espontânea. A unidade possui 14 leitos de observação, sendo oito adultos, quatro pediátricos, dois de isolamento e três de urgência, além de outros 40 ambientes, entre consultórios, quartos, salas administrativas, almoxarifado, ambiente para esterilização e banheiros, totalizando 1.434,78 m² de área construída. Conforme relatório do CNES/MS até janeiro de 2020 a UPA de Sobral contava com 31 médicos para prestar atendimento à população. Porém, foi obrigada a aumentar o quadro do seu pessoal, médicos como advento da pandemia do Covid-19, acentuado no mês de março de 2020, como destaca Ribeiro *et al.* (2020, p. 179).

Como acompanhado pelos documentos oficiais da OMS e ministério da saúde a contaminação da COVID-19 não pode ser contida no mundo e nem muito menos no

Brasil, portanto ações precisaram ser revista diante o anúncio de contaminação comunitária divulgado pelo Governo do Estado do Ceará em março de 2020. (RIBEIRO *et al.*, 2020, p. 179).

De março de 2020 até julho de 2020, conforme relatório do CNES/MS (BRASIL,2020b), a UPA Dr. Hugo Parente contava com 96 médicos no seu corpo clínico para atendimento na unidade, especialmente os casos de Covid-19, já que este equipamento público de saúde tornou-se a principal porta de entrada e de tratamentos aos agravos provocados pelo coronavírus. Dos 96 médicos identificados, atendendo na unidade de pronto atendimento até o mês de julho de 2020, 49 são egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral, de acordo com dados gerados pelo CNES/MS (BRASIL, 2020b). O percentual correspondente dos médicos da UFC de Sobral atuando neste período, em relação aos de outras IES, é de 51%, conforme Gráfico 4.

Gráfico 4 – Percentual dos egressos da Medicina/UFC de Sobral e de outras IES na UPA



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b)

De acordo com os dados do CNES/MS, pode-se afirmar que a mão de obra médica formada em Sobral pela UFC foi determinante para que a principal unidade de saúde do município não ficasse desassistida de médicos para o atendimento à população acometida pela Covid-19, uma doença desconhecida, letal e com um alto grau de contágio. Desta forma, diante de um cenário de pandemia e quadros gravíssimos de contágios e infecções, considera-se que a atuação dos 49 egressos da escola médica da UFC de Sobral, somado ao trabalho dos médicos de outras IES, contribuiu para que muitas vidas fossem salvas e a estatística de 314 óbitos registrada em Sobral por Covid-19, até o dia 30 de outubro de 2020, não tenha

alcançado dígitos mais elevados, conforme Tabela 5 que apresenta o informe epidemiológico diário da situação da Covid-19 no município.

Tabela 5 – Informe epidemiológico Covid-19 em Sobral - (30/10/2020)

Cenário Situacional da Covid-19 em Sobral	Total
Pessoas Testadas (testes rápidos e Swab)	28.962
Casos Confirmados (primeiro caso confirmado em 17/03/2020)	12.130
Pessoas Recuperadas Fonte: ESUS-VE e SIVEP	11.984
Óbitos Mortes Confirmadas por Covid-19	314

Fonte: Relatório Diário Epidemiológico Covid-19 da Prefeitura Municipal de Sobral (2020).

A doença ainda não foi debelada completamente, entretanto a retaguarda médica na UPA de prontidão é imprescindível para o combate deste agravo e a garantia de que a população contará com a assistência integral no equipamento de saúde, durante 24 horas, no enfrentamento à pandemia do coronavírus. Com a presença de 49 médicos na UPA formados pela UFC de Sobral e prestando serviço à sociedade sobralense, a IFES contribui significativamente em mais uma frente de atendimento de urgência e emergência para a melhoria da assistência à saúde secundária no município.

A Unidade Mista Doutor Tomaz Correa Aragão foi desativada em junho de 2019. Enquanto prestou atendimento à população sobralense e configurava como um hospital de pequeno porte da rede pública municipal de saúde. Possuía atendimento 24 horas, realizando acolhimento com classificação de risco. Oferecia 30 leitos pediátricos e 5 leitos para adultos em observação ou internamento e dispunha de equipes médica e de enfermagem. Enquanto esteve em atividade, a Unidade Mista atendia por ano aproximadamente, 30 mil usuários do bairro Sinhá Saboia, adjacências e até de municípios vizinhos.

De acordo com o relatório do CNES/MS (BRASIL, 2020b), desde julho de 2007 quando formou-se a primeira turma de médicos da UFC em Sobral, 19 egressos contribuíram para os atendimentos médicos realizados nesta unidade de saúde da atenção secundária. Embora desativado, este foi um importante equipamento de atenção secundária à saúde do município que foi beneficiado com a graduação de médicos da UFC para Sobral, corroborando a contribuição do curso para a saúde municipal.

6.4.3 Atenção terciária à saúde

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Brasil estrutura-se a partir de três níveis: primária, secundária e terciária com organizações de saúde que prestam ações e serviços à sociedade em níveis específicos de assistência e de diferentes densidades tecnológicas, com vistas à integralidade do cuidado à saúde. O nível terciário de atenção à saúde presta atendimento de alta complexidade composto por hospitais de grande resolutividade, caracterizando-se pela demanda de tecnologia moderna e custos mais elevados dos procedimentos. Comumente, são intervenções aos agravos à saúde tais como: os tratamentos oncológicos, as neurocirurgias e as cirurgias cardíacas, transplantes e partos de alto risco, agravos complexos que não encontram atendimento na atenção primária e secundária. Como destaca Mendes (2011, p. 78).

Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

Como hospital de referência na atenção terciária à saúde, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral pode ser considerada o maior patrimônio não só dos sobralenses, mas de toda população da zona Norte do estado do Ceará. Sua criação é datada de 1912 marcando o lançamento da sua pedra fundamental. Na primeira década do século XX a Igreja Católica sabia que para cuidar da saúde dos cristãos mais pobres e desassistidos de Sobral era preciso de um grande líder. Assim, sob a liderança do seu primeiro Bispo, o sobralense Dom José Tupinambá da Frota recém chegado de Roma trazendo ideias modernas vistas na Europa, a cidade passou por importantes transformações políticas e socioeconômicas, momento em que Sobral vive sua fase romanizada (PONTE FILHO, 2016).

Tendo à frente o seu pastor empreendedor Sobral se lançou aos avanços e à modernidade, contando com o apoio dos líderes políticos da época e ações generosas dos fiéis católicos. Assim, modela-se sob a fé, a misericórdia e o pioneirismo aquele que seria 95 anos depois da sua inauguração, em 24 de maio de 1925, um hospital de referência para assistência à saúde de 1,7 milhões de habitantes da zona Norte do Ceará. A Santa Casa de Misericórdia de Sobral é o ícone representativo do desejo materializado de Dom José de ver a sua cidade natal moderna e em destaque. Como frisa Ferreira (2010, p.91).

O desejo de reconhecimento de Sobral, como cidade moderna e destaque no Estado, fez com que o Bispo Dom José, apoiado pelo poder público e mais ainda pela ajuda

dos fiéis da igreja, desse a Sobral um ar renovado não apenas no que concerne aos embelezamentos realizados na cidade, durante o período em que esteve à frente da Diocese, mas também em serviços voltados para a área social, como foi o caso da construção da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Depois da inauguração da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, a medicina sobralense teve um grande avanço, saindo do campo individual para ser serviço coletivo e institucional da comunidade como frisa Araújo (2005, p. 72.) “a construção da Santa Casa de Misericórdia de Sobral foi a obra grandiosa de Dom José Tupinambá da Frota, ocorrida a 25 de agosto de 1912, tendo inauguração em 24 de maio de 1925, proporcionando qualidade de vida para o povo sobralense”. A ação determinada, a fé perseverante, o trabalho de todos que deram continuidade às ações de assistência do hospital permitiram que a Santa Casa de Misericórdia se transformasse em hospital de referência na atenção terciária do estado. Conforme seu balanço de atividades de 2019, apresentado através do Relatório Social 2019 - Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral, foram realizados 21.692 procedimentos cirúrgicos de acordo com o Quadro 11, e mais de 105 mil atendimentos ambulatoriais, apresentados no Quadro 12.

Quadro 11 – Cirurgias realizadas na Santa Casa de Sobral em 2019 de acordo com a especialidade e o tipo

Especialidade	Quantidade
Obstetrícia	5.347
Ortopedia/Traumatologia	5.202
Cirurgia Plástica	4.121
Cirurgia Geral	2.300
Neurocirurgia	913
Outras Especialidades	3.809
Total	21.692
Tipo de Cirurgia	Quantidade
Cirurgias de Urgência	19.479
Cirurgias Eletivas	2.213
Total	21.692

Fonte: Relatório social da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS, 2019c)

Quadro 12 – Atendimentos ambulatoriais realizados na Santa Casa de Sobral em 2019

Especialidade	Quantidade de Consultas Realizadas
Nefrologia	63.938
Hematologia-Hemoterapia	9.304
Oncologia Clínica	6.292
Traumatologia-Ortopedia	6.044
Pediatria	2.177
Oncologia Cirúrgica	2.022
Cirurgia Geral	1.914
Ginecologia-Obstetrícia	1.906
Radioterapia	1.688
Cirurgia Plástica	1.066
Neurologia Clínica	841
Neurologia Clínica Cirúrgica	573
Otorrinolaringologia	570
Urologia	417
Dermatologia	407
Endocrinologia	222
Gastroenterologia	181
Clínica Geral	168
Obstetrícia	140
Geriatria	84
Clínica Cirúrgica	15
Ginecologia	13
Bucomaxilofacial	21
Nutricionista	33
Fonoaudiologia	4.974
Cirurgião Dentista	3
Total	105.028

Fonte: Relatório social da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS, 2019c).

A gestão administrativa hospitalar em curso tem como missão “Prestar assistência e formação em saúde com alto padrão de qualidade, humanização, segurança e sustentabilidade”, a visão é “Ser reconhecida nacionalmente como padrão de excelência em assistência, gestão e ensino em saúde”, reafirmando seus valores, tendo a “Ética como princípio fundamental; Humanização é nosso dever; Transparência é nossa obrigação; Excelência e qualidade em tudo que fazemos”, orientada pelo seu manifesto “Nascemos de ideais cristãos. Trabalhamos com cuidado, com amor, com a vontade de fazer o bem. Somos todos Santa Casa de Misericórdia de Sobral e juntos vamos ajudar as pessoas com força, fé e compaixão!” (SCMS, 2019c, p.3).

Como destacado em sua visão, além do reconhecimento nacional assistência à saúde, a Santa Casa de Misericórdia busca também o reconhecimento no ensino. Ressalte-se que desde o dia 10 de outubro de 2007, através da Portaria Interministerial nº 2.576 do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, o hospital é reconhecido como hospital de

ensino. Esta certificação, contou com a atuação do Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) da Santa Casa, e a contribuição decisiva do Curso de Medicina da UFC de Sobral, através dos estágios do internato realizados no hospital desde 2005, segundo Cristino Filho (2007a p.2).

Iniciamos o ensino das disciplinas clínicas e cirúrgicas e o internato no Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Sobral, contribuindo de modo decisivo para que este hospital passasse a integrar a seleta rede de hospitais de ensino do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, o que ocorreu no dia 10 DE OUTUBRO DE 2007. (oficializado pela PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.576).

Até a certificação definitiva como hospital de ensino, a Santa Casa enfrentou muitas dificuldades neste processo de acreditação. Após duas tentativas frustradas em 2005 e 2006, o hospital corrigiu as inconformidades detectadas e apresentou uma nova proposta de certificação. Somente na terceira visita da comissão de avaliadores do Ministério da Educação e Ministério da Saúde à Santa Casa é que foi a concedida a sua certificação, passando a ser o primeiro hospital de ensino do interior do estado do Ceará (PINTO, 2018). Mais uma vez este equipamento de saúde da atenção terciária destaca-se pela sua importância de hospital de referência, já que fora peça importante para que o processo de implantação de um Curso de Medicina da UFC na zona Norte, em 2001, fosse viável. A sua existência foi critério determinante para a escolha de Sobral como sede das primeiras escolas médicas da UFC durante o processo de interiorização da IFES, como frisa Queiroz (2011, p.35).

A UFC realizava a ação de interiorização de seus cursos de graduação, o que fez com que a cidade de Sobral fosse escolhida para fazer parte de um desafiante projeto – sediar a implantação de um curso de graduação em Medicina. O critério de escolha foi a existência de hospitais terciários, que deveriam ter grande abrangência em suas respectivas regiões, no caso de Sobral, a Santa Casa de Misericórdia.

As ações pioneiras vivenciadas pela Santa Casa de Sobral no ensino consolidaram definitivamente, em 2019, o seu importante papel na formação dos profissionais de saúde da região em suas várias modalidades. “Não apenas porque se avançou na oferta de processos e formação e também na acolhida de estudantes de Instituições parceiras, mas porque a nova administração compreende a fundamentação dos processos de formação direcionados para a qualidade da assistência.” (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, 2019). Atualmente, são mais de 5 mil profissionais da saúde que desenvolvem seu processo de formação prática na Santa Casa de Sobral, através do seu Departamento de Ensino Pesquisa e

Extensão (DEPE), verificado no Quadro 13 além dos incentivos e financiamentos de pesquisas realizadas no hospital, bem como estágios remunerados.

Quadro 13 – Quantidade de alunos por curso em formação na Santa Casa de Sobral

Cursos	Quantidade de Alunos
Medicina	2.585
Enfermagem	1.567
Nutrição	157
Farmácia	179
Fisioterapia	396
Psicologia	96
Pedagogia	15
Biomedicina	36
Total	5.031

Fonte: Relatório Social da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS, 2019c).

Os dados apresentam que a Santa Casa de Misericórdia de Sobral vem contribuindo de forma significativa na formação dos profissionais em saúde que atuam em Sobral e na região. São ações de ensino, pesquisa e extensão voltadas para a formação de mais de dez profissões da saúde através das atividades em internato, nos programas de pós-graduação *Lato Sensu* (Residência Médica e Residência Multiprofissional) sob a chancela de Instituições de Ensino Superior (IES). É importante frisar que todas as atividades realizadas acontecem por meio de convênios entre o hospital e as instituições: Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Centro Universitário INTA (UNINTA) e Faculdade Luciano Feijão (FLF). “Assim, em 2019, foram desenvolvidas 375 ações de educação permanente, no próprio hospital e em outras instituições formadoras, que envolveram 8.878 participantes” (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, 2019, p. 27).

Conforme dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com atualização na base local do dia 30 de setembro de 2020, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral conta com 409 leitos instalados para atendimento do SUS, de acordo com o Quadro 14.

Quadro 14 – Quantidade de leitos do SUS na Santa Casa de Misericórdia Sobral

Descrição das Unidades da Santa Casa de Misericórdia de Sobral	Leitos SUS
UTI PEDIATRICA - TIPO II	10
UTI NEONATAL - TIPO II	15
UTI ADULTO - TIPO II	19
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	15
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	7
PLASTICA	9
OTORRINOLARINGOLOGIA	2
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	26
ONCOLOGIA	3
OFTALMOLOGIA	1
NEUROCIRURGIA	10
NEFROLOGIA/UROLOGIA	12
GINECOLOGIA	8
GASTROENTEROLOGIA	2
CIRURGIA GERAL	60
BUCO MAXILO FACIAL	3
PNEUMOLOGIA	2
ONCOLOGIA	24
NEUROLOGIA	13
HEMATOLOGIA	4
GERIATRIA	4
CLINICA GERAL	62
AIDS	2
OBSTETRICIA CLINICA	15
OBSTETRICIA CIRURGICA	20
PNEUMOLOGIA SANITARIA	2
PEDIATRIA CLINICA	59
TOTAL	409

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b)

Ainda conforme a base de dados do CNES/MS com atualização na base local do dia 30 de setembro de 2020, a demanda da assistência médica do hospital é realizada por 266 profissionais nas mais diversas especialidades médicas ofertadas pela Santa Casa de Sobral. Entretanto, “O alto número de acidentes de trânsito na região envolvendo motocicletas, e o envelhecimento da população fazem da Ortopedia e Traumatologia a especialidade com a segunda maior demanda por atendimentos cirúrgicos na Santa Casa” (SCMS, 2019c, p.22),

exigindo um maior número de profissionais médicos para o atendimento ininterrupto em urgência e emergência.

O hospital é uma unidade especializada em casos de urgência e emergência para onde também são encaminhados os feridos em acidentes domésticos e de trabalho. Conforme o Relatório Social 2019 do complexo hospitalar, “Essas urgências representam 23% das cirurgias realizadas por ano no hospital. Em 2019 foram atendidos 14.669 vítimas de trauma que resultaram em 5.202 cirurgias traumatológicas de urgência e eletivas uma média de 14 procedimentos por dia.” (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, 2019, p. 22). Diferentemente das áreas especializadas da medicina em complexidade e tecnologia, o atendimento em urgência e emergência não tem a obrigatoriedade de ser realizado por um médico emergencista especialista podendo ser atribuição do médico generalista, como pode ser encontrado em Melo (2011, p. 69) em que “O médico generalista deve saber identificar os pacientes gravemente enfermos e providenciar o primeiro atendimento, garantindo a sobrevivência.”

Para prestar atendimento clínico em sua principal porta de entrada de urgência e emergência, a Santa Casa conta com a atuação de médicos generalistas em escala de plantões. A presença e a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral acontece neste setor desde 2007 com a contratação dos médicos da primeira turma formados pela UFC na cidade, conforme relatório CNES/MS (BRASIL, 2020b). Os primeiros egressos que contribuíram para o atendimento de urgência e emergência na Santa Casa, como generalistas, deram seguimento a formação *Lato Sensu* e quatro deles continuam atuando como médicos especialistas no hospital num período que já conta 13 anos.

Outros egressos, entre especialistas e generalistas das 19 (dezenove) turmas já formadas pelo Curso de Medicina de Sobral também atendem na Santa Casa, conforme as competências e habilidades adquiridas em sua formação. Assim, os médicos especialistas oriundos da primeira turma que permanecem atendendo na Santa Casa de Misericórdia representam, simbolicamente, a identificação da IFES com o hospital, um equipamento da atenção terciária essencial à formação médica dos seus estudantes. Deste ponto de vista, a fixação de médicos especialistas em Sobral é a certeza da devolutiva da Universidade Federal do Ceará (UFC) à população da zona Norte, através da prestação de serviços de assistência à saúde pelos seus egressos, minorando os graves problemas de assistência médica dos usuários da saúde pública.

[...] graves problemas de saúde pública da Região, consequência das condições gerais de vida de sua população, se impõem como tema obrigatório do ensino, para todos aqueles que entendem a atividade universitária como indissolivelmente ligada

à sociedade na qual está imersa, que a mantém, e para a qual devem retornar os frutos de seu trabalho. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p.10).

O volume de atendimento médico no hospital em 2019 não impressiona apenas pelas centenas de milhares de vidas impactadas, mas pelo avanço na melhoria da assistência da saúde terciária do município e da zona Norte do estado do Ceará. Na retarguarda clínica, para a efetivação desta melhoria, a Santa Casa conta com um corpo clínico de 266 médicos com vínculo assistencial nas diversas especialidades.

Os dados extraídos do CNES/MS apontam a presença dos egressos do Curso de Medicina de Sobral em 15 especialidades médicas disponibilizadas pela Santa Casa de Misericórdia, conforme o Quadro 15. Observou-se, entretanto, que nos serviços de Nefrologia, Endocrinologia, Hematologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Pediátrica, Radioterapia e Endoscopia não foi identificada a atuação de médico formado pela UFC de Sobral.

Por outro lado, a atuação dos especialistas egressos da UFC de Sobral nas demais especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Clínica Geral, Dermatologia, Gastroenterologia, Ginecologia-Obstetrícia, Neurocirurgia, Neurologia Clínica, Oncologia Cirúrgica, Ortopedia-Traumatologia, Pediatria, Pneumologia, Radiologia e Urologia, conforme o Quadro 15 revela muito mais que vínculos profissionais. Percebe-se que há uma identificação afetiva dos egressos com a Santa Casa de Misericórdia de Sobral e, assim, subscrevendo o papel de destacada importância da UFC na formação de médicos para a melhoria da assistência da população na atenção terciária do município, representada pelo 74 médicos especialistas graduados pela UFC de Sobral.

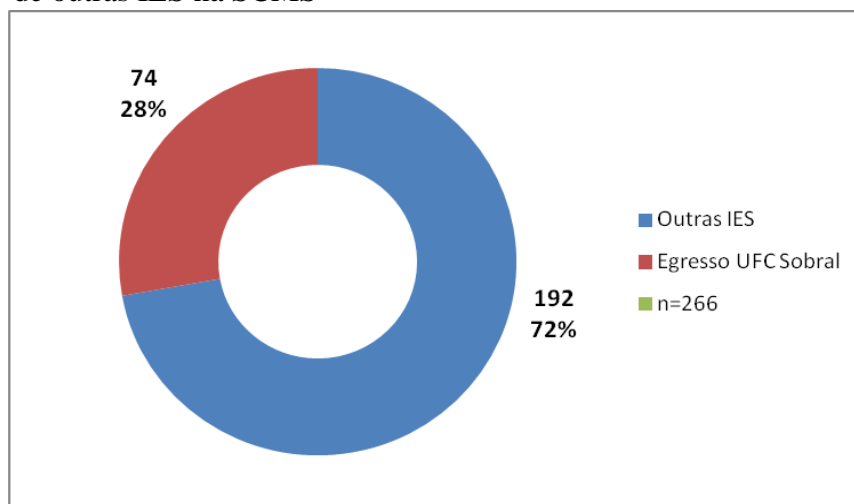
Quadro 15 – Quantidade de Médicos atendendo e na Santa Casa de Sobral (30/09/2020)

Especialidades na SCMS	Egressos Ativos
Anestesiologia	07
Cirurgia Geral	06
Cirurgia Vascular	01
Clínica Geral	25
Dermatologia	03
Gastroenterologia	01
Ginecologia-Obstetrícia	11
Neurocirurgia	01
Neurologia Clínica	01
Oncologia Cirúrgica	02
Ortopedia-Traumatologia	03
Pediatria	07
Pneumologia	01
Radiologia	03
Urologia	03
Total	74

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Relatório geral 2007-2019. DTI/ SCMS (2019b).

Os 74 egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral, sendo 49 médicos especialistas e 25 generalistas, representam 28% dos profissionais médicos que atendem na Santa Casa, atualmente, como mostra o Gráfico 5.

Gráfico 5 – Percentual dos médicos da UFC/Sobral em relação aos de outras IES na SCMS



Fonte: Elaborado pelo autor com base no Relatório geral 2007-2019. DTI/SCMS (2019b).

O percentual de 28% dos médicos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC, em plena atividade na Santa Casa de Sobral, representa um grupo de médicos com vínculo empregatício ou prestando serviço como autônomo ao hospital. Os quantitativos extraídos do sistema público CNES/MS passaram sob revisão de atualização através de conferência nominal com listagem de médicos ativos e inativos no hospital elaborada e disponibilizada pelo Departamento de Tecnologia e Informação da Santa Casa (DTI/SCMS).

No que se refere às especialidades de alta complexidade, como Neurocirurgia e Cirurgia Oncológica, identificam-se a presença de 03 (três) médicos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC, sendo 01 (um) neurocirurgião e 02 (cirurgiões oncológicos), respectivamente. Mediante um levantamento das cirurgias realizadas por estes profissionais médicos, admitidos no hospital a partir de 2013, por meio de relatório disponibilizado pelo DTI/SCMS é possível observar a importância destes especialistas para a Santa Casa de Sobral, principalmente nos procedimentos cirúrgicos oncológicos e neurológicos.

A Tabela 6 apresenta o total geral de neurocirurgias realizados na Santa Casa de Sobral no período de 2013 a 2019 pelos 05 (cinco) cirurgiões do serviço que totaliza 9.274 cirurgias. O Gráfico 6 apresenta o percentual dos procedimentos cirúrgicos realizado pelo

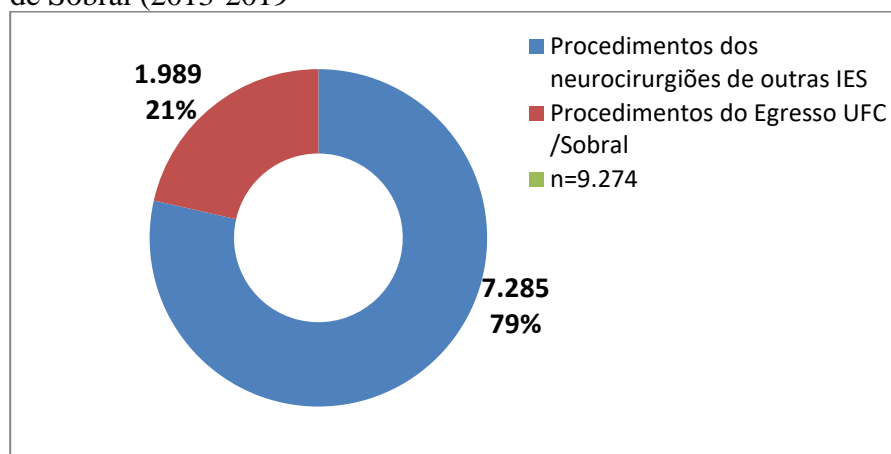
egresso do Curso de Medicina da UFC de Sobral em relação ao total geral, onde 21% refere-se ao egresso de Sobral e 79% refere-se àqueles de outras IES.

Tabela 6 – Procedimentos neurocirúrgicos realizados na Santa Casa de Sobral (2013-2019)

Cirurgião	Quantidade
Neurocirurgião 1 - outra IES	2.017
Neurocirurgião 2 - outra IES	2.331
Neurocirurgião 3 - outra IES	2.660
Neurocirurgião 4 - outra IES	277
Neurocirurgião/Egresso UFC-Sobral	1.989
Total Geral	9.274

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Relatório de procedimentos cirúrgicos 2013-2019. DTI/ SCMS (2019a).

Gráfico 6 – Procedimentos neurocirúrgicos realizados na Santa Casa de Sobral (2013-2019)



Fonte: Elaborado pelo autor com base no Relatório de procedimentos cirúrgicos 2013-2019. DTI/ SCMS (2019a).

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral é referência para o tratamento do câncer em toda zona Norte do Ceará que abrange uma população de mais de 1,7 milhão de habitantes. O hospital é o único do interior cearense credenciado como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) oferecendo assistência especializada e integral aos pacientes com câncer, dispondo de equipamentos com tecnologia avançada e uma equipe composta por profissionais especialistas e todo o atendimento, desde o diagnóstico ao tratamento, é custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, 2019).

O setor de Oncologia da Santa Casa de Sobral conta com 4 (quatro) cirurgiões oncológicos em plena atividade e é favorecido com dois especialistas. Nesta área, egressos da

escola médica sobralense correspondendo a 50% em relação aos médicos de outras IES. Conforme relatório de procedimentos cirúrgicos gerado pelo DTI do hospital no período de 2014 a 2019, os dois médicos formados pela escola médica sobralense da UFC já realizaram 2.270 procedimentos cirúrgicos oncológicos na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, salvando a vida de milhares de pessoas.

Ainda no que se refere aos procedimentos cirúrgicos realizados no período de 2013 a 2019, os cirurgiões gerais egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral e que estão atuando na Santa Casa realizaram 3.418 procedimentos em cirurgia geral, de acordo com o Quadro 16. Já o serviço de Anestesiologia, aonde são identificados 06 (seis) anestesistas egressos da Medicina da UFC de Sobral no período de 2013 a 2019, totalizam 16.039 procedimentos em anestesia durante os procedimentos cirúrgicos de acordo com o Quadro 17.

Quadro 16 – Procedimentos em Cirurgia Geral realizados na Santa Casa de Sobral (2013-2019)

Cirurgiões Egressos na SCMS	Número de procedimentos cirúrgicos
Egresso 1/UFC-Sobral	1.866
Egresso 2/UFC-Sobral	475
Egresso 3/UFC-Sobral	1005
Egresso 4/UFC-Sobral	72
Total	3.418

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Relatório de procedimentos cirúrgicos 2013-2019 DTI/ SCMS (2019a).

Quadro 17 – Procedimentos em Anestesiologia realizados na Santa Casa de Sobral (2013-2019)

Anestesistas Egressos na SCMS	Número de procedimentos anestésicos
Egresso 1/UFC-Sobral	7.995
Egresso 2/UFC-Sobral	1.928
Egresso 3/UFC-Sobral	3.758
Egresso 4/UFC-Sobral	68
Egresso 5/UFC-Sobral	694
Egresso 6/UFC-Sobral	1.596
Total	16.039

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Relatório de procedimentos cirúrgicos 2013-2019 DTI/ SCMS (2019a).

O Hospital do Coração de Sobral (HC) integra o Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Fundado em dezembro de 1996 e idealizado por um ex-diretor da Santa Casa é criado com o objetivo de atender as necessidades de assistência aos agravos cardiológicos da população da zona Norte do estado do Ceará. Este equipamento de

atenção à saúde terciária é referência não só no pronto atendimento das urgências cardiológicas, mas também em procedimentos cirúrgicos de alta densidade tecnológica dispondo de todos os métodos diagnósticos e complementares em cardiologia.

O HC presta atendimento pelo SUS, convênios e particulares, realizando procedimentos como Implante de Stent Intracoronariano para o Infarto Agudo do Miocárdio, Fechamento Percutâneo da Comunicação Interatrial (CIA), implante por Cateter de Bioprótese Aórtico TAVI (*TranscatheterAorticValveImplantation*), entre outros serviços de assistência cardiológica (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, 2019). No ano de 2019, de acordo com o Relatório Social 2019 - Complexo Santa Casa de Misericórdia de Sobral foram realizados 43.931 atendimentos, entre urgências, consultas, exames ambulatoriais e procedimentos cirurgias, conforme Tabela 7.

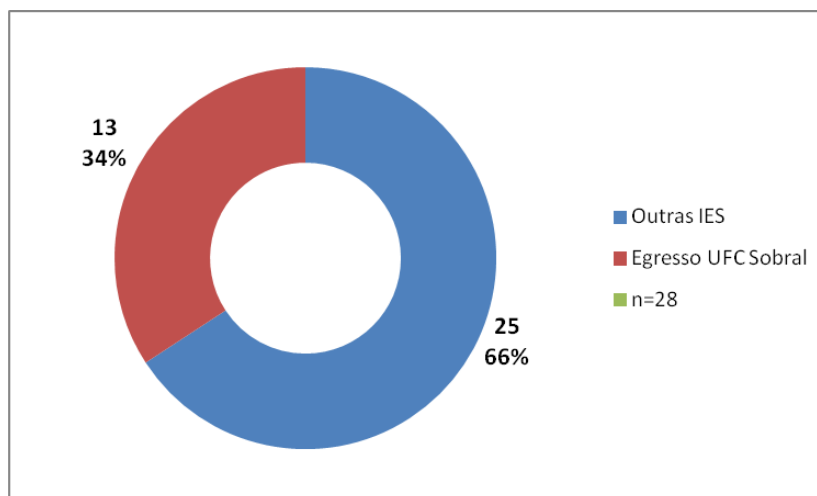
Tabela 7 – Atendimentos realizados no HC/SCMS durante o ano de 2019

Tipos de Atendimento	Quantidade
Emergência	1.160
Cirurgias de Alta Complexidade	126
Cateterismo Cardíaco	1.601
Angioplastias	918
Aplicação de Marca-passo	60
Exames Ambulatoriais	39.289
Consultas Ambulatoriais	777
Total	43.931

Fonte: Relatório Social da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS, 2019c).

O Hospital do Coração (HC) conta, atualmente, com uma equipe médica de 38 profissionais entre especialistas e generalistas. Destes, 13 médicos são egressos do Curso de Medicina de Sobral nas especialidades em cardiologia e clínica geral, conforme relatório CNES/MS (BRASIL, 2020b). Analisando os dados compilados pelo CNES/MS em base local atualizada em 10 de agosto de 2020, observa-se que os médicos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC entre especialistas e generalistas que prestam atendimento no Hospital do Coração de Sobral corresponde a 34% do corpo clínico do hospital, representado no Gráfico 7.

Gráfico 7 – Percentual dos médicos da UFC/Sobral em relação aos de outras IES no HC/SCMS



Fonte: Elaborado pelo autor mediante dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

Ressalte-se, que conforme identificação através CNES/MS (BRASIL, 2020b) o primeiro registro de um egresso da escola médica da UFC de Sobral prestando atendimento no HC da Santa Casa é datado de fevereiro de 2008, por meio de um egresso da primeira turma. Já o último registro de inclusão profissional de egressos no quadro clínico do hospital é de fevereiro de 2020, através de um médico generalista formado na 18ª turma da Medicina/UFC-Sobral e que presta serviço no Pronto Atendimento (PA) de urgência cardiológica.

Deste modo, analisando os dados que mostram os primeiros egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC contratados para prestar atendimento na Santa Casa de Misericórdia de Sobral e no Hospital do Coração nos serviços de urgência e emergência, bem como aqueles que integram atualmente o corpo clínico dos dois hospitais nas diversas especialidades médicas, enseja-se que há 12 anos o Curso de Medicina da UFC de Sobral vem contribuindo para a assistência à saúde da população de Sobral e zona Norte do Ceará. Assim, atendendo o que preconiza o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina de Sobral em que o “Curso de Medicina deve graduar o médico, proporcionando-lhe formação geral e sólida para atuar no atendimento ambulatorial de problemas clínicos e cirúrgicos e no atendimento inicial de urgências e emergências em todos os ciclos da vida.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p.26).

As gestões do Governo do Estado do Ceará no período de 2006 a 2014 promoveram mudanças essenciais na macroestrutura da assistência à saúde terciária visando a melhoria da saúde da população cearense. Um destes aspectos foi a descentralização da

assistência hospitalar pública de elevada especialização, realizada até então apenas em Fortaleza, para beneficiar também o interior do estado carente deste tipo de assistência. Assim, são construídos e equipados três grandes hospitais para atendimento na atenção terciária: Hospital Regional do Cariri, Hospital Regional do Sertão Central e o Hospital Regional Norte. Ainda em fase de projeto, o Hospital Regional Norte (HRN) já gerava uma grande expectativa nos gestores do Curso de Medicina da UFC de Sobral, pois o novo equipamento elevaria o nível da formação dos seus estudantes, enquanto hospital de campo de ensino, como ressalta Cristino (2008, p.3).

Este equipamento será também hospital de ensino e contará com 199 leitos de enfermagem, 116 leitos de apoio, 70 leitos de terapia intensiva, 17 salas de cirurgia, 10 salas de parto, além de um grande serviço de imagenologia equipado com Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Angiografia Digital, Mamografia e Ultrassonografia. Terá também o Departamento de Ensino e Pesquisa com 1 biblioteca, 5 salas de aula e auditório para 215 pessoas. Esta obra de grande vulto mostra o compromisso do Governador Cid Gomes com a assistência e o ensino em saúde no Estado do Ceará. (CRISTINO FILHO, 2008, p. 3)

Assim, em 18 de janeiro de 2013 é inaugurado o HRN de Sobral que embora gerenciado pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) presta atendimento gratuito à população da zona Norte. Além da assistência em média e alta complexidade aos pacientes clínicos, cirúrgicos, pediátricos, neonatais e obstétricos. Este equipamento é estabelecido sob a perspectiva da formação e especialização médica, identificada no município desde a implantação dos programas de Residências Médicas na Santa Casa de Misericórdia. O cenário permitiu a unidade hospitalar efetivar contratações de médicos especialistas para compor o seu quadro funcional de médicos. O HRN é o maior hospital do interior da Região Nordeste com mais de 54 mil metros quadrados de área construída, sendo responsável por atender uma população estimada em 1,7 milhão de pessoas dos 55 municípios integrantes da macrorregião norte de saúde do Ceará.

A unidade hospitalar presta atendimento 24 horas em urgência e emergência clínica para adultos, além de ser a única porta de entrada para assistência aos casos de emergência com crianças (HRN, 2017). O hospital é referência em neurocirurgia, pediatria, cirurgias torácicas, cirurgias vasculares e otorrinolaringologia, contando em seu quadro funcional com médicos generalistas e especialistas egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC. Conforme dados disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com atualização na base local do período de 30 de julho a 25 de setembro de 2020, o Hospital Norte contava com 445 leitos instalados, para atendimento do SUS, conforme o Quadro 18, e com 238 profissionais médicos para atender à demanda destas unidades.

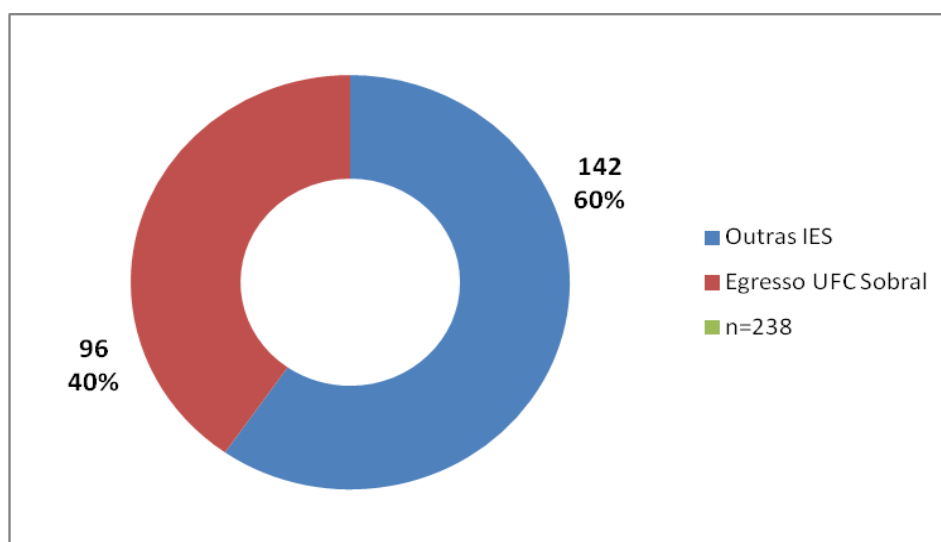
Quadro 18 – Descrição das unidades do Hospital Regional Norte (HRN)

Descrição das Unidades do Hospital Regional Norte (HRN)	Leitos SUS
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	30
UTI ADULTO - TIPO II	34
UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	95
UTI NEONATAL - TIPO II	10
UTI PEDIATRICA - TIPO II	10
CIRURGIA GERAL	42
CLINICA GERAL	124
OBSTETRÍCIA CLINICA	33
CRONICOS	12
PEDIATRIA CLINICA	55
TOTAL	445

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

Ainda tomando os dados extraídos do CNES de julho a setembro de 2020, no que se refere aos profissionais médicos que realizam atendimento nos diversos serviços do HRN atualmente, dos 238 médicos cadastrados com situação ativa entre especialistas e generalistas, 93 deles são egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC, representando, portanto, 40% do total de profissionais médicos atuando na unidade. O Gráfico 8 apresenta o percentual dos médicos egressos da UFC em relação aos de outras IFES, atuando no HRN no ano de 2020.

Gráfico 8 – Percentual dos médicos da UFC/Sobral em relação aos de outras IES no HRN



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

A atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral tem início no HRN em 02/04/2013, dois meses após a sua inauguração. Embora outros médicos da UFC de Sobral também tenham prestado atendimento no hospital, logo no primeiro mês de seu funcionamento, dois médicos especialistas foram os primeiros médicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC admitidos no quadro funcional da unidade hospitalar, datado de 02/04/2013, sendo um cirurgião geral e um anestesologista, respectivamente. Simbolicamente, o registro da data representa o início da atuação dos 140 egressos do Curso de Medicina de Sobral, que realizam ou já realizaram atendimento no HRN no período de 2013 a 2020. Destes, 96 estão com vínculo ativo prestando atendimento no hospital atualmente, sendo 54 médicos especialistas e 42 generalistas.

Os dados observados no relatório disponibilizado pelo Hospital Regional Norte, bem como os do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Governo Federal mostram a presença efetiva de médicos formados pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC, seja como especialista ou generalista, contribuindo para um atendimento digno, seguro e de qualidade do hospital, reconhecido através de acreditação plena nível II concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), de acordo com o Relatório Anual de 2017 do HRN.

Com a determinação dos nossos colaboradores, conseguimos nos tornar referência no estado em cirurgia geral, obstetrícia, pediatria, neonatologia, neurocirurgia, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular e cirurgia torácica. Em julho de 2017 alcançamos uma importante conquista, o título de Hospital Acreditado Pleno Nível II, concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Esse reconhecimento nacional comprova o nosso empenho diário em oferecer um atendimento digno, seguro e de qualidade para as pessoas que buscam atendimento no HRN. (HOSPITAL REGIONAL NORTE, 2017, p. 4).

Cumpra-se, assim, por meio da atuação dos seus egressos em um dos maiores hospitais de vanguarda na assistência de alta complexidade no interior do Nordeste brasileiro, a Missão do Curso de Medicina de Sobral: “Formar o profissional médico [...] visando ao desenvolvimento individual e coletivo de conhecimentos, habilidades e atitudes, fundamentados em princípios éticos, humanísticos e científicos a partir das necessidades de saúde da população.” (LIMA *et al.* 2015, p.11).

O Hospital Dr. Estevam Ponte é uma instituição de saúde privada, conveniada ao SUS, idealizado e fundado pelo o médico Dr. Estevam Ferreira da Ponte, com mais de 40 anos de atendimento à população mais carente de Sobral e região. O hospital oferta serviços de urgência e emergência, internação clínica, cirúrgica, psiquiátrica e obstétrica. O conjunto hospitalar foi administrado por anos pelos filhos do seu fundador, entretanto o

subfinanciamento do SUS fez com que o hospital entrasse em um processo de mitigação e falência (JORNAL CORREIO DA SEMANA, 2013). Em janeiro de 2018, o hospital passou a ser administrado pelo Instituto Práxis, entidade sem fins lucrativos. Para tanto, a Prefeitura de Sobral destinava o valor de R\$ 1.320.000,00 sancionado através do Projeto de Lei nº 2175/18 para o custeio das despesas do hospital.

Em março de 2020, como estratégia para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, a Secretaria da Saúde do Município assume a administração e o controle do hospital sendo a Prefeitura de Sobral a sua principal mantenedora, visto em Gomes (2020), “A Prefeitura de Sobral preparou o Hospital Dr. Estevam para receber os pacientes com Covid-19. Inicialmente são 18 leitos só para portadores de coronavírus.” O atendimento aos pacientes acometidos pelo vírus não interrompeu a prestação de serviço da assistência à saúde de média complexidade. O hospital conta hoje com 131 leitos para atendimento ao SUS, como apresenta-se no Quadro 19.

Quadro 19 – Descrição das unidades do Hospital Dr. Estevam Ponte

Descrição das Unidades do Hospital Dr. Estevam Ponte	Leitos SUS
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	03
CIRURGIA GERAL	05
CLÍNICA GERAL	67
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	10
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	25
PSIQUIATRIA	21
TOTAL	131

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

O atendimento aos agravos clínicos e a realização de cirurgias no Hospital Dr. Estevam é realizado por 178 médicos, conforme consulta na base de dados do CNES/MS, com atualização do dia 30 de setembro de 2020. Dos profissionais médicos cadastrados atualmente, 8 (oito) egressos do Curso de Medicina da UFC integram o quadro clínico do hospital, conforme relatório CNES/MS dos egressos que atenderam no hospital, com início em 2007, totalizando 57 egressos (BRASIL, 2020b).

De acordo com o relatório de dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b), percebe-se que a presença do egresso formado em Sobral pela UFC contempla um ciclo de 13 anos no hospital. Ressalte-se, que neste período a instituição hospitalar passa por severas crises

financeiras, na clara condição de que não é uma empresa das mais convidativas para o exercício médico, considerando-se apenas o aspecto da remuneração salarial.

Mesmo diante do cenário desfavorável de financiamento da instituição e a sua situação de iminente falência, os egressos das diversas turmas, inclusive os especialistas, não consideraram este aspecto de precariedade como determinante para que não atendessem ao chamado latente da profissão médica e assistir aos mais carentes no hospital, nem mesmo quando foi noticiada na imprensa, através do Jornal Diário do Nordeste a venda do Hospital Dr. Estevam, em 27 de dezembro de 2014.

Após reduzir o funcionamento do Hospital Doutor Estevam a fim de manter parte do atendimento do equipamento, o vereador Estevam Ponte, conhecido como Estevinho, declarou em entrevista no último dia 27 que o hospital que atende há 40 anos o município de Sobral e Região Norte está à venda. Para não desativar definitivamente, tão importante equipamento à assistência da população mais carente, a decisão dos diretores proprietários foi a de vender o Hospital Dr. Estevam, que segundo o vereador está em “coma”. (DIÁRIO DO NORDESTE, 2014).

A notícia que circulou amplamente na zona Norte, dada em primeira mão na mídia local pelo Blog Encontro com a Saúde de Sobral, mobilizou a sociedade. Diante da situação clamorosa, os gestores públicos contemporizaram a situação do hospital, que mesmo de forma precarizada continuou seus atendimentos. Uma constatação importante extraída do relatório de dados CNES/MS (BRASIL,2020b) é a de que obstante à crise financeira amplamente divulgada em dezembro de 2014, os egressos continuaram a prestar atendimento médico no hospital nos anos seguintes: 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020. Reforçando assim o resultado exitoso da formação médica ofertada pelo Curso de Medicina da UFC quanto ao perfil médico esperado do seu estudante que “Desenvolve as suas atividades e toma decisões pautadas a partir de valores e convicções éticas e morais. [...] Sente-se gratificado em prestar atendimento ao enfermo.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 25) .

Assim, em observação ao Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará, entende-se que com a presença dos médicos clínicos e psiquiatras no Hospital Dr. Estevam Ponte, de acordo dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b), o Curso de Medicina da UFC de Sobral vem cumprindo com êxito a sua missão de formar médicos comprometidos com as transformações da sociedade e contribuindo para a melhoria da saúde da população (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001).

O quadro apresentado, sob uma compreensão subjetiva do cenário de dificuldades financeiras expostas e vivenciadas pelo Hospital Dr. Estevam desde 2013, que foram anunciadas pelo seu diretor e agravadas no final do ano de 2014, reforça a formação

humanista recebida pelos médicos do Curso de Medicina da UFC de Sobral. Trata-se da perseverança de um grupo de médicos identificado no CNES/MS (BRASIL,2020b) que a partir do ano de 2015 optaram em continuar no hospital. Independente da motivação pessoal de cada médico para a sua permanência no Hospital Dr. Estevam em meio à uma grave crise financeira. A análise mostra que mesmo diante da situação de falência financeira iminente da empresa hospitalar, 12 egressos decidiram por continuar prestando assistência médica na instituição que tem como usuários parte da população mais carente e desassistida da zona Norte do Ceará.

A caracterização da assistência médica no Hospital Dr. Estevam Ponte, bem como na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no Hospital do Coração Padre José Linhares Ponte e no Hospital Regional Norte encerra a fase de observação acerca da contribuição do Curso de Medicina de Sobral, na atenção terciária à saúde local no período de 2009 a 2019 por meio do atendimento médico prestado pelo seus egressos à população mais carente. Os dados do relatório de estabelecimentos e profissionais da saúde gerados pelo CNES/MS (BRASIL, 2020b) identificam a presença dos médicos formados em Sobral atuando nestes equipamentos de saúde desde julho de 2007, com exceção do HRN que foi inaugurado em 2012, mas que também foi beneficiado com egressos nos seus quadros clínicos desde o primeiro mês da sua inauguração.

Diante do exposto, observa-se que o objetivo determinado para esta quarta etapa que busca conhecer a estrutura assistencial dos equipamentos da atenção terciária à saúde, identificando a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral como integrantes do corpo clínico destes hospitais foi atendido satisfatoriamente.

6.5 Etapa 5: Avaliar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral no atendimento médico no município, nos níveis da atenção à saúde: primária, secundária e terciária

Em 1997, a cidade de Sobral dava início à reestruturação do seu modelo vigente de saúde. “A partir de 1997, Sobral passa por uma transição de modelo adotando uma perspectiva centrada na APS, investindo da ESF e na proposta da Promoção da Saúde” (SOBRAL, 2017, p. 43). Após 23 anos de um contínuo processo de transformação, o sistema de saúde sobralense angariou reconhecimento nacional mediante a implantação das ações permanentes na atenção básica para que se conseguisse um modelo bem sucedido de assistência à saúde da sua população. As ações exitosas nos diversos setores assistenciais,

bem como as práticas da saúde em vigor resultaram em uma significativa melhoria nos indicadores de saúde do município.

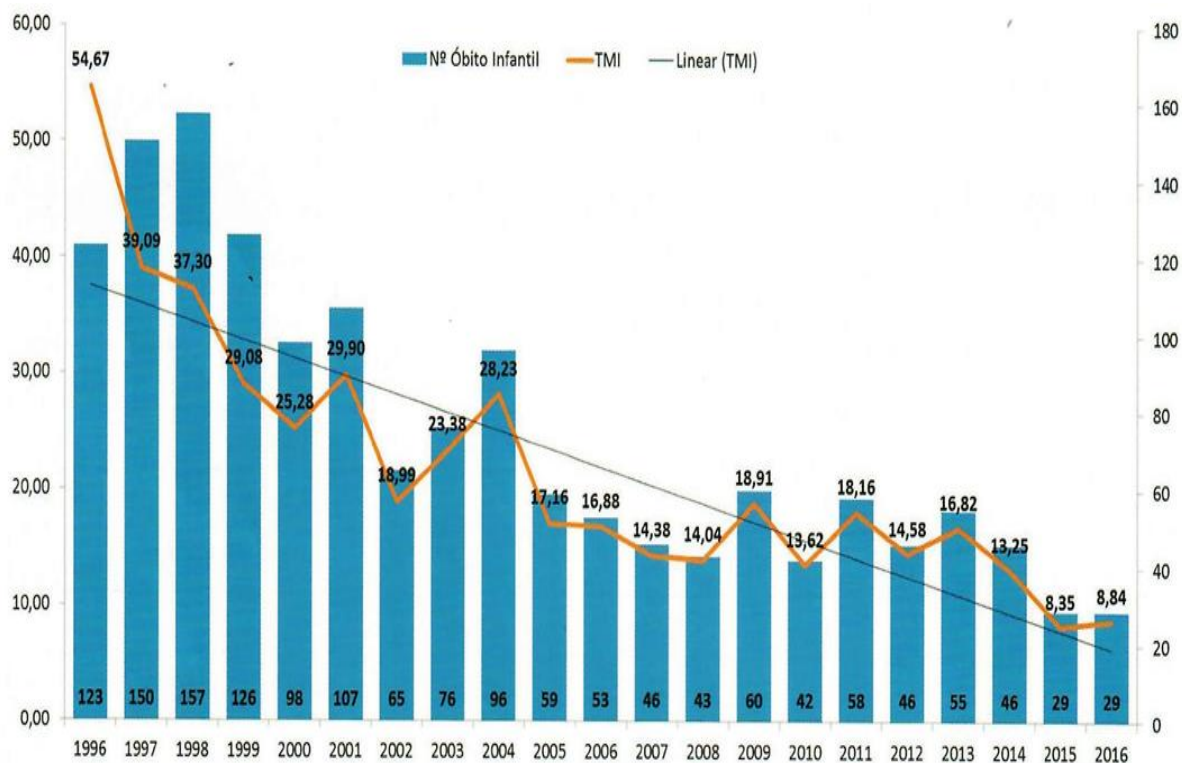
6.5.1 O cenário da saúde primária em Sobral através de seus indicadores de saúde

Destaca-se como parâmetro para a melhoria na área da saúde do município, referida anteriormente, a análise dos indicadores que mensuram a taxa da mortalidade infantil, a mortalidade materna, a mortalidade por grupos de causas, os indicadores de arboviroses e a cobertura das equipes da estratégia saúde da família. Nesta perspectiva, vários fatores contribuem para as taxas favoráveis que são apresentadas, entre eles a excelente infraestrutura dos equipamentos de saúde, o contínuo investimento nos processos de educação na saúde e o trabalho organizado numa perspectiva de promover a multiprofissionalidade e a colaboração interprofissional (SOBRAL, 2017).

Os indicadores divulgados em 2019, conforme a Tabela 1 de Indicadores de Cobertura e Vigilância em Saúde de Sobral de 2017 a 2019 disponível na página 39 deste trabalho, apontam que a reestruturação iniciada em 1997 foi uma decisão acertada e bem sucedida do gestor municipal da época e que foi mantida pelos gestores seguintes. A evolução e a melhoria da saúde pública em Sobral nos últimos 23 anos, caracteriza-se, pelo esforço conjunto dos atores envolvidos. Neste contexto evolutivo, observa-se desde o início o compromisso dos gestores públicos do município mediante as ações de responsabilidade social e o zelo com a população em todos os níveis da atenção integral à saúde, além do engajamento e o apoio dos profissionais de saúde que atuam diretamente no atendimento dos usuários da rede pública municipal.

Nesta simultaneidade de esforços cabe destacar a constante mobilização social dos entes representativos da saúde junto às comunidades e territórios, como os conselhos municipais e associações de bairros, além da participação efetiva de todas as instituições formadoras dos profissionais de saúde que atuam em Sobral e zona Norte. Este conjunto de fatores implica em indicadores favoráveis ao município, em especial aqueles que determinam a taxa de óbitos materno-infantil, bem como nos segmentos de grupos da população vulnerável às doenças do aparelho circulatório, apresentados na Figura 9, Figura 10 e Figura 11, respectivamente, que apresentam os gráficos pertinentes aos indicadores de saúde em Sobral no período de 1996 a 2016.

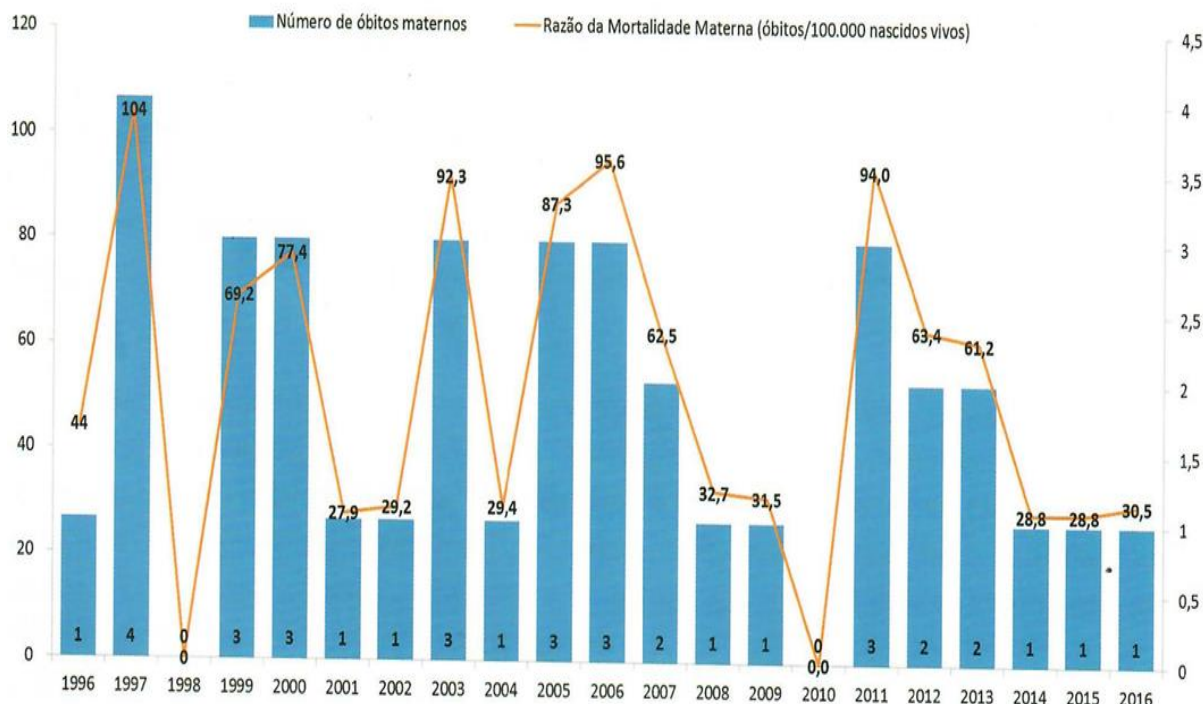
Figura 9 – Gráfico de Indicadores de Saúde de Sobral da Mortalidade Infantil (1996 a 2016)



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Sobral 2018 a 2021 (SOBRAL, 2017).

A mortalidade infantil para efeito de mensuração refere-se “Ao óbito de crianças com menos de um ano de idade, a cada mil nascidas vivas, em determinado período.” (SOBRAL, 2017, p.38). Na série histórica apresentada no gráfico, embora verifique-se a redução efetiva dos óbitos infantis a partir de 2000 abaixo de 26%. Os anos de 2001 e 2014 denotam um aumento nos percentuais deste indicador. Através de ações como a criação do Trevo de Quatro Folhas, o Comitê de Prevenção à Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil, o Projeto Coala e a Casa Acolhedora, além da atuação efetiva das equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), o município de Sobral conseguiu reduzir, em 2019, estes índices a um percentual de 6,80% de acordo com Tabela 1– de Indicadores de Cobertura e Vigilância em Saúde de Sobral de 2017 a 2019, disponível na página 39 deste trabalho.

Figura 10 – Gráfico de Indicadores de Saúde de Sobral da Mortalidade Materna (1996 a 2016)



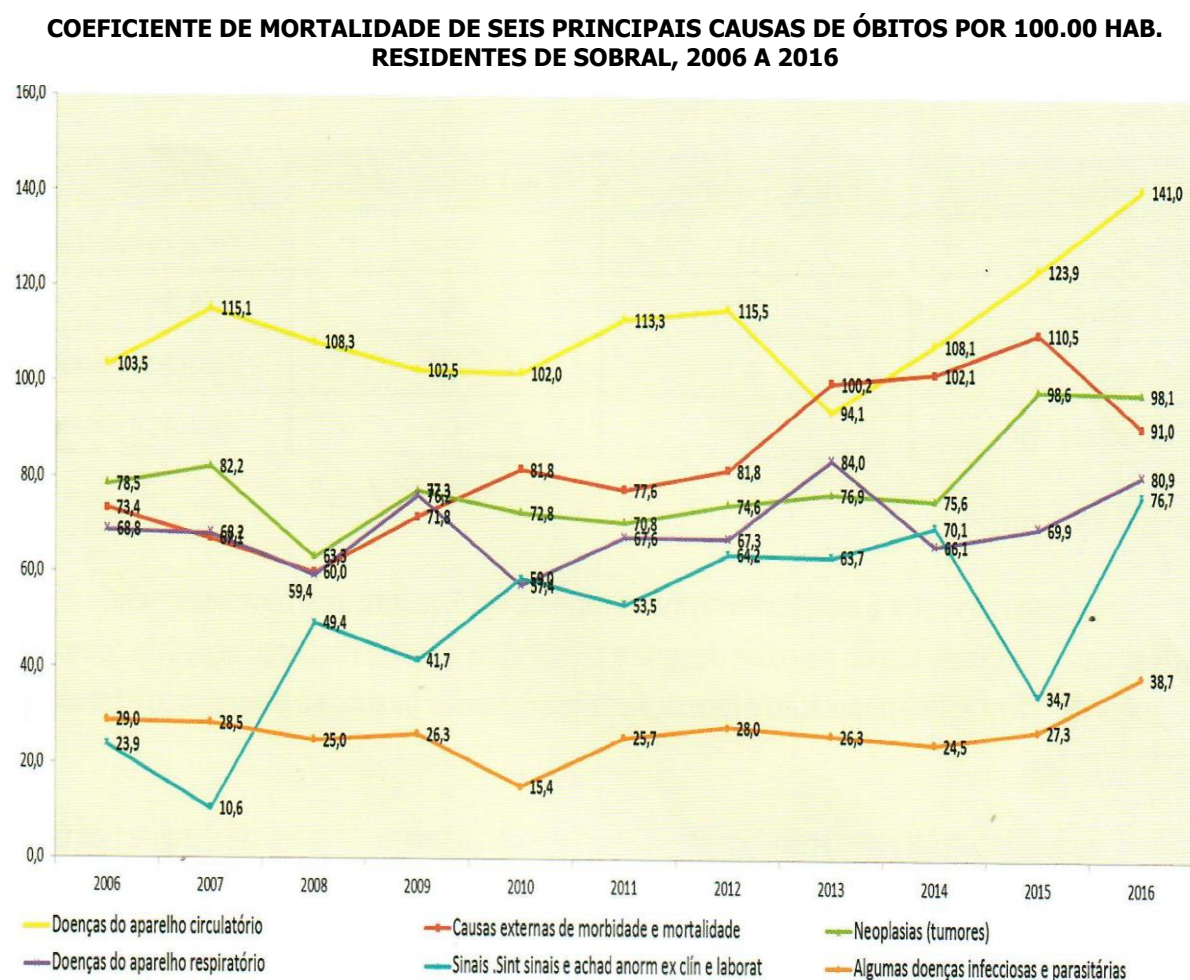
Fonte: Plano Municipal de Saúde de Sobral 2018 a 2021 (SOBRAL, 2017).

A mensuração de óbitos maternos é feita pela taxa de mortalidade materna que

Expressa o coeficiente desta mortalidade num determinado espaço geográfico e temporal, [...] este indicador é calculado a partir da relação entre o número de óbitos femininos por causas maternas, a cada 100 mil partos, na população residente em determinado espaço geográfico. (SOBRAL, 2017, p. 39).

Observa-se, que nos dados apresentados no período de 1996 a 2016, o indicador de 36 óbitos por causas maternas em Sobral. Desde 2001, entretanto foram implementadas ações pela Secretaria da Saúde para a redução dos óbitos e a a minoração da mortalidade infantil como: Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil, Projeto Coala, Casa Acolhedora, além da adesão do município ao Programa Rede Cegonha do Governo Federal.

Figura 11 – Gráfico de Indicadores de Saúde de Sobral de seis principais causas de óbitos (1996 a 2016)



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Sobral 2018 a 2021 (SOBRAL, 2017).

As causas de óbitos mais prevalentes na população dizem respeito aos agravos sistêmicos à saúde. Assim, para se conhecer o “[...] perfil de saúde do município, uma alternativa é identificar estes os grupos de causas de mortes que reúnem os principais indicadores de óbitos num determinado espaço temporal.” (SOBRAL, 2017). Desta forma, os indicadores em Sobral para mensurar a taxa de mortalidade da população não fetal consideram as mortes decorrentes das de seis grupos de doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, das causas externas de morbidade e mortalidade, dos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, das neoplasias/tumores e algumas doenças infecciosas e parasitárias. As causas externas apresentadas no quadro de indicadores contemplam as mortes violentas causadas por acidentes de trânsito e homicídios, bem como afogamento, choque elétrico e outras motivadas pela fatalidade.

Apesar de todo esforço dos gestores da saúde e as ações de atenção à saúde realizadas pela equipes da ESF em seus territórios, o indicador que contempla as doenças do aparelho circulatório, em 2016 apresenta-se elevado. O indivíduo incluído nesse grupo de doenças deve ser monitorado, acompanhado e atendido na atenção primária à saúde ou, havendo a necessidade receber o devido encaminhamento aos outros níveis de atenção à saúde. Também observa-se taxas elevadas motivadas pelas causas violentas e pelas neoplasias, as primeiras ligadas às questões de segurança pública e negligência às leis de trânsito, já as segundas decorrentes de quadros irreversíveis.

Após a apresentação do contexto histórico de 23 anos da assistência à saúde em Sobral, através dos seus indicadores que apresentam as taxas de óbitos de 1996 a 2016 no grupo materno-infantil e de outros segmentos da população, conclui-se que os indicadores são ferramentas de grande impacto a orientar as ações de promoção de saúde em Sobral, seja na atenção primária ou em outros níveis de atenção à saúde.

Sob uma breve avaliação dos dados disponibilizados pela Secretaria da Saúde para os três indicadores apresentados neste tópico, considerando ainda o espaço temporal da pesquisa que compreende o período de 2009 a 2019, não é possível assegurar que o cenário da saúde da atenção primária no município tenha sido favorecido tão somente pela presença do egresso formado no Curso de Medicina de Sobral e o atendimento médico prestado nos centros de saúde da família a partir de 2007. Por outro lado, a evolução da melhoria da assistência à saúde dos sobralenses é evidenciada no Relatório de Dimensionamento de Recursos Humanos da Atenção Básica da Secretaria da Saúde de Sobral de 2016 de Dimensionamento de Recursos Humanos da Atenção Básica da Secretaria da Saúde de Sobral.

[...] pode ser observada a população de Sobral no ano de 1996, que era caracterizada por crianças com elevados índices de Mortalidade Infantil, resultantes das deficiências assistenciais e da baixa qualidade de vida da população, que em pequeno número chegava a velhice. [...] demonstra a transformação ocorrida com a população de Sobral até o ano de 2015, no qual evidencia-se uma melhoria na assistência à saúde e a qualidade vida da população, e passa-se a ter uma população com predominância de adultos jovens, significando a excelência alcançada nos cuidados maternos-infantis e a necessidade de aprimorar a assistência as condições crônicas, que agravam esse contingente populacional, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, o Diabetes Mellitus, e agravos em Saúde Mental, também resultantes das violências e condições de vida das populações menos favorecidas. (SOBRAL, 2016, p. 16).

Conforme o que se verifica no Relatório de Dimensionamento de Recursos Humanos da Atenção Básica da Secretaria da Saúde de 2016, entende-se que o cenário da atenção à saúde básica em Sobral foi contemplado com práticas de promoção de saúde

proativas, eficazes e eficientes para a melhoria da qualidade de vida da população, com ações voltadas para o bem-estar e o cuidado da saúde dos munícipes. Evidencia-se, ainda, a busca de índices favoráveis para os indicadores pertinentes aos óbitos verificados nos grupos de causa, conforme dados acerca do aspecto comparativo da mortalidade em Sobral, entre os anos de 1996 e de 2015 de acordo com o sexo, conforme o Relatório de Dimensionamento de Recursos Humanos da Atenção Básica (SOBRAL, 2016).

Observa-se, também, que o processo de gestão da Secretaria da Saúde é submetido às metas previstas no Plano Municipal de Saúde discutido e elaborado a cada quadriênio (SOBRAL, 2017). O modelo resulta em objetivos definidos e metas alcançadas como mostra o Quadro 20 referente às ações realizadas pela Secretaria da Saúde de Sobral no período de 2017 a 2019, considerando os indicadores de mortalidade materna-infantil e os das doenças dos grupos de causas.

Quadro 20 – Ações realizadas pela Secretaria da Saúde de Sobral, no período de 2017 a 2019 considerando os indicadores de mortalidade materna-infantil e os das doenças dos grupos de causas

META/INDICADOR de 2017	RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2017
Qualificar a atenção à saúde aos grupos prioritários (Hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, HIV)	<ul style="list-style-type: none"> - 7.266 hipertensos e 5.576 diabéticos acompanhados nos CSF; - 197 boletins de hanseníase identificados e avaliados, representando 100% dos boletins de acompanhamento; - 36 CSF's com kits de monofilamentos adquiridos; - 71 casos novos de hanseníase diagnosticados e tratados, representando 100% dos casos; - 2.484 sintomáticos respiratórios examinados realizaram baciloscopia e 124 casos novos de pulmonares bacilíferos com tratamento realizado; - Realizado teste rápido para HIV em 87,3% dos casos novos de TB; - 36 CSF's com oferta de testes rápidos para HIV.
Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança	<ul style="list-style-type: none"> - 3.296 nascidos e 2.930 gestantes com mínimo de 07 consultas, representando 88,9% de pré-natais iniciando com mínimo de 12 semanas de gestação; - Realizados 2.932 testes rápidos de sífilis em gestantes; - 2.656 consultas obstétricas de pré-natal alto risco em 1.117 gestantes - 2.522 testes rápidos para Hepatite B e C no pré-natal; - 14.327 puericulturas realizadas nos CSF; 333 crianças com baixo peso e em risco clínico, acompanhadas por profissionais da ESF.;
Qualificar a atenção à saúde aos grupos prioritários (hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase e, HIV)	<ul style="list-style-type: none"> - 83,3% de estratificação de risco da população cadastrada com condições crônicas; - Estudos de casos de abandono e óbitos de Tuberculose em parceria com a Vigilância à Saúde; - 98,83% de hipertensos acima de 15 anos acompanhados pela ESF; - 97,75% de diabéticos acima de 30 anos acompanhados; - Oferta de grupos operativos voltados à pessoa idosa monitorada; 85 ações realizadas de promoção da saúde e prevenção da HIV/AIDS.

Continua

Continuação

META/INDICADOR de 2019	RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2019
Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do Cartão de Monitoramento da Gestante de Alto Risco no CSF; - Monitoramento das gestantes, crianças e puérperas pelo aplicativo <i>WhatsApp</i> e planilha <i>Excel</i>; - 100% de cobertura nas ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo do útero; - Realização de 0,55% (meta 0,3%) exames citopatológicos para mulheres entre 25 e 64 anos de idade; - Realização 0,38% de exames de mamografias para mulheres entre 50 e 69 anos (Meta: 0,4%); - Nenhum óbito materno por causa obstétrica direta; - 100% dos CSF com oferta de exames pré-natais para as gestantes; - 93,85% de crianças de 0-5 anos acompanhadas pelos CSF na puericultura.
Qualificar a atenção à saúde aos grupos prioritários (hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, HIV)	<ul style="list-style-type: none"> - 94,9 % de pessoas com hipertensão acima de 15 anos acompanhadas anualmente; - 95,1% de pessoas com diabetes acima de 30 anos acompanhadas anualmente.
Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança	<ul style="list-style-type: none"> - 94,1% de exames de pré-natal ofertados para as gestantes acompanhadas pelo CSF's; - 72,2% de crianças com até 120 dias em aleitamento materno exclusivo; - 100% de crianças menores de 1 ano classificadas com risco clínico com 3 consultas médicas; - 92,9% de gestantes com no mínimo dois testes de HIV realizados; - 67,6% de gestantes com 02 testes de sífilis realizados; - 100% de gestantes com testes rápidos de hepatite B e C realizados; - Realização de 0,35% de exames citopatológicos para mulheres entre 25 e 64 anos de idade; - Realização de 0,19% de exames de mamografia para mulheres entre 50 e 59 anos.

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Relatório Descritivo de Gestão da Secretaria da Saúde de Sobral de 2017 a 2019 (SOBRAL, 2019).

Os indicadores de saúde de Sobral apresentados neste tópico, compreendendo o período de 2009 a 2019, revelam que as ações da saúde em Sobral na atenção primária não são negligenciadas pelos seus gestores e se encontram em constante avanços, adequações e inovações, proporcionando assim, um cenário satisfatório no cuidado e na atenção à saúde básica do município provida dos recursos necessários, seja em infraestrutura, insumos ou de pessoal qualificado para a oferta de um serviço de qualidade à população e preparado para os novos desafios.

Somam-se a estes indicadores a cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família, as ações de vigilância em saúde que garantem a inexistência de mortes por arboviroses e o alcance das metas de vacinação que inibiram casos de morte por Influenza e registros de casos de sarampo. [...]Com isto, o sistema de saúde pública de Sobral é hoje mais moderno e encontra-se preparado para novos desafios que

surgirem. Sendo um sistema de saúde-escola, dispõe de ampla rede de atuação onde todos os seus colaboradores estão aptos para atender estudantes em formação nas áreas de saúde e afins, estando orientados e acompanhados pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. (SOBRAL, 2019, p. 2).

Considerando-se que a apresentação dos indicadores da Secretaria da Saúde de Sobral para esta etapa é de caráter descritivo e voltada para contextualização do cenário da saúde básica no município nos últimos dez anos, acredita-se que foram atendidos os objetivos determinados para o subitem desta etapa de pesquisa ao mesmo tempo em que atende-se ao objetivo específico do estudo que pretende apresentar os principais indicadores de saúde do município de Sobral.

Como definido nos objetivos desta quinta etapa, o subitem a seguir busca conhecer a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral e a sua contribuição para a melhoria da saúde no município identificado no *locus* do estudo no período de 2009 a 2019. Para tanto, utiliza-se de uma abordagem qualitativa já definida na metodologia da pesquisa sob a percepção dos gestores acadêmicos e gestores da saúde estabelecidos para a análise.

6.5.2 Conhecer a percepção dos gestores da saúde de Sobral e dos gestores acadêmicos da UFC acerca da atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da saúde do município no período de 2009 a 2019

Os médicos que atuam na APS de Sobral têm seu vínculo empregatício regulado à Secretaria da Saúde do Município de Sobral. Diante desta vinculação profissional, buscou-se conhecer através da percepção dos ex-secretários da saúde do município do período de 2009 a 2019, a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Saúde de Sobral da UFC nos equipamentos públicos de saúde sob a competência administrativa destes gestores.

Através da aplicação do questionário do gestor da saúde composta de duas perguntas abertas disponível no Apêndice D deste trabalho. Buscou-se verificar se o atendimento médico dos egressos da UFC de Sobral prestado à população durante a gestão de cada entrevistado, contribuiu para a melhoria da saúde no município. Para tanto, entrevistou-se três ex-secretários da saúde de Sobral, sendo denominados para efeito de citação no trabalho como: GESTOR DE SAÚDE 1, que corresponde ao período de gestão de 2007 a 2011; GESTOR DE SAÚDE 2 que desempenhou a função de 2012 a 2016 e o GESTOR DE SAÚDE 3 que esteve à frente da Secretaria da Saúde no último de 2017 a 2019.

Os entrevistados receberam o questionário por e-mail e se declararam conhecedores dos aspectos éticos do procedimento de coleta de dados em conformidade com

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) que encontra-se no Apêndice A do trabalho. Em virtude da pandemia do Covid-19 e as determinações de isolamento pelas autoridades sanitárias, dois dos participantes da amostra enviaram suas respostas no formato de áudio pelo aplicativo de *WhatsApp*. O GESTOR DE SAÚDE 3 optou por entrevista presencial respeitando todas as normas de segurança para evento presencial durante a pandemia do coronavírus.

Todas as entrevistas que incluía a categoria dos gestores da saúde foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo conforme proposto por Bardin (1977), obedecendo o seguinte fluxo: 1º pré-análise: etapa na qual os depoimentos já transcritos foram organizados e submetidos à leitura flutuante; 2º exploração do material: em que foram destacados os recortes de ordem semântica do corpus de análise; 3º inferência e interpretação do material analisado.

A melhoria da saúde de uma região ou território não depende, exclusivamente do atendimento prestado à população pelos profissionais médicos no aspecto curativo, voltado para o biologismo. Esta, perpassa por uma série de fatores sociais e econômicos, condições socio sanitárias, assistência à saúde coletiva que se constituem como importantes indicadores para a mensuração da qualidade de vida de uma população de acordo com o modelo MACC (Atenção à Condições Crônicas) voltado para o sistema de saúde pública brasileiro (MENDES, 2011).

Na área da saúde, a compreensão e a importância da APS para a melhoria dos seus indicadores é uma realidade incontestável (SOBRAL, 2019). Além da integração em vários níveis, à estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) atribui-se a melhoria dos principais indicadores de saúde de Sobral, principalmente pela atuação das 63 equipes de saúde da família circunscritas nos territórios de saúde do município e instaladas nos centros de saúde da família.

Estas equipes são compostas por profissionais de saúde de várias categorias e conta com a presença obrigatória de pelo menos um médico em cada equipe. A atuação destes profissionais é avaliada indiretamente pela percepção da comunidade e de forma direta pelos demais membros da equipe multiprofissional e pelo gestor de saúde.

Nesta perspectiva de avaliação pelo gestor, entrevistou-se o ex-secretário da saúde de Sobral que esteve à frente das ações desenvolvidas pelo município no período de 2009 a 2012, para que avaliasse a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral durante a sua gestão, inserido no recorte temporal da pesquisa. O ex-secretário selecionado para a entrevista acompanhou a evolução do sistema público de saúde de Sobral desde 1997,

quando atuava como secretário adjunto da pasta da primeira gestão municipal que inicia a implantação da APS conforme preceitos do SUS.

Desde 1988, constitucionalmente, o SUS já poderia ser uma realidade em todo País, mas em Sobral isto só vem acontecer nove anos depois na primeira gestão do Prefeito Cid Gomes, em 1997. Juntamente com o secretário da Saúde, Luiz Odorico Monteiro, a saúde de Sobral é municipalizada. Este é o momento mais importante da história da saúde local, mostrando ao Brasil o grau de responsabilidade que Sobral tinha com a saúde da sua população. (GESTOR DE SAÚDE 1).

Presente na gestão da saúde desde o início da implantação do Curso Médico da UFC na cidade, o ex-secretário descreve os primeiros movimentos para a instalação do Curso em Sobral.

Com a atenção primária estruturada o Prefeito Cid Gomes tinha mais um desafio que era atrair médico para a Estratégia Saúde da Família pela expansão do programa. Apesar de terem sido chamados de loucos, com o Governador Tasso Jereissati, o Reitor Roberto Cláudio, vislumbrava-se a descentralização do Curso de Medicina de Fortaleza para a nossa cidade. Lembro do dia em que fomos fazer a avaliação do terreno onde hoje é a Faculdade de Medicina de Sobral e que era de propriedade da UVA. Tendo à frente o Dr. Gerardo Cristino, a partir daí desencadeou-se um processo de avanços e enfim a consolidação do Curso de Medicina de Sobral da UFC com a formação de ótimos médicos. Eu me sinto muito feliz por ser contemporâneo desse processo. (GESTOR DE SAÚDE 1).

Ainda conforme o GESTOR DE SAÚDE 1, após as primeiras considerações acerca da implantação do Curso de Medicina da UFC no município, ele destaca a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde na atenção à saúde primária, secundária e terciária em Sobral.

Então, a importância e a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC é ter preenchido um vazio na assistência da saúde local com a formação de seus médicos e a fixação de muitos deles aqui na cidade. Hoje temos a certeza de que esta proliferação, esta multiplicação de médicos com formação de excelência vai continuar com a presença do Curso de Medicina da UFC de Sobral. Mesmo aqueles que não são da região, que voltam para as suas casas, retornam com o espírito da sobralidade, levando, também, o ensino de qualidade de Sobral através de uma formação médica considerada uma das melhores do Brasil. (GESTOR DE SAÚDE 1).

Correspondente ao segundo questionamento do instrumento de coleta de dados do Gestor da Saúde, indagou-se: Você considera que a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral contribuiu ou contribui para a melhoria do atendimento médico do município? Se sim, quais os principais aspectos desta contribuição? Para o GESTOR DE SAÚDE 1, esta contribuição na melhoria do atendimento já é evidente, simplesmente, pela presença dos médicos em todos os equipamentos de saúde em Sobral nos três níveis de

atenção à saúde, mas, sobretudo, pela formação ética e humanizada posta em prática no atendimento médico seja no setor público ou privado.

Os médicos formados pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC, durante a minha gestão, estavam presentes e prestando um atendimento ético e humanizado em todos os equipamentos de saúde do município. Muitos deles especializados no país e outros fora do Brasil que vieram ofertar muitas especialidades médicas para melhorar a saúde e o tratamento de muitos agravos que antes era preciso um deslocamento do paciente para Fortaleza. Enfim, a gente não tem como dimensionar, no geral, o impacto na saúde, que não é só no atendimento público, mas também na iniciativa privada. Então, posso garantir que, enquanto fui gestor da saúde em Sobral, todos os equipamentos de saúde do município sempre contaram e ainda contam com o atendimento dos médicos sobralenses que colaboraram e colaboram, significativamente, para a melhoria da saúde não só da nossa cidade, mas de toda região. (GESTOR DE SAÚDE 1).

Para o GESTOR DE SAÚDE 2, que esteve à frente da gestão da saúde no período de 2012 a 2016, o Curso de Medicina da UFC foi providencial para a APS do município e de suma importância para a atenção secundária e terciária, pois através dos médicos formados em Sobral foi possível beneficiar a população com um atendimento médico de excelente qualidade, principalmente pelo atendimento médico de especialidades.

Foi de suma importância para atenção primária secundária e terciária os médicos formados na Faculdade de Medicina de Sobral para o interior do Estado. Na atenção primária, hoje é possível preencher 100% das vagas de médico do PSF no município, e aqueles ao redor de Sobral. Estes profissionais médicos, muitos deles aqui da região ou sobralenses, também estão presentes nos hospitais escola da Santa Casa de Sobral e no Hospital Regional Norte, como médicos especialistas e esta foi uma das principais contribuições do Curso Médico da UFC, porque é muito complicado trazer médico especialista para o interior do Estado, já que eles se concentra mais nas grandes cidades. (GESTOR DE SAÚDE 2).

Acerca da segunda pergunta, que busca verificara melhoria da saúde no município através do atendimento médico prestado pelos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC a população, o GESTOR DE SAÚDE 2 expressa que:

Quanto à segunda pergunta, eu acho que ele contribui de maneira muito positiva em relação à qualidade do atendimento médico. No fim, ele se sente com aquele sentimento de gratidão pelo o que a Faculdade lhe proporcionou, pelo seu convívio com todos aqueles que participaram da sua formação médica como interno ou residente. Quando ele volta ao sistema, como médico generalista ou especialista, então vai prestar o melhor atendimento médico ao usuário. Eu como gestora da saúde sempre tive muito boas respostas dos médicos contratados que saíram da Faculdade de Medicina de Sobra. Ao ser integrado definitivamente ao sistema de saúde os egressos contribuem de forma exemplar e com muita qualidade no atendimento médico, em especial, na APS. (GESTOR DE SAÚDE 2).

O ex-secretário entrevistado para a pesquisa denominado GESTOR DE SAÚDE 3 que esteve à frente da gestão da saúde municipal no período de 2017 a 2019 compreende

que o Curso de Medicina de Sobral da UFC cumpre a sua missão de formar médicos com formação sólida e comprometidos com as transformações da sociedade, capazes de prestar o melhor atendimento médico em qualquer nível da atenção à saúde.

A missão do Curso de Medicina da UFC é formar profissionais comprometidos com as transformações da sociedade, cooperativos, criativos, solidários e éticos. Profissionais com pensamento novo para enfrentar novos desafios, próprios de uma sociedade dinâmica. A formação de excelência dos seus médicos é a principal contribuição do Curso de Medicina de Sobral para a melhoria da assistência à saúde do município, haja vista que em qualquer nível de atenção à saúde, seja ela primária, secundária ou terciária, os profissionais médicos formados em Sobral pela UFC, estarão aptos a para prestar o melhor atendimento médico.(GESTOR DE SAÚDE 3).

Quanto à atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral e a contribuição para a melhoria do atendimento médico do município, o GESTOR DA SAÚDE 3 entende que a presença dos médicos formados pela UFC de Sobral elevou o nível de atendimento médico no município, principalmente na atenção primária. Além disso, com a formação dos egressos que optaram pelas Residências Médicas em Sobral, bem como daqueles especialistas que retornaram à cidade nas áreas da Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Cirurgia, Anestesiologia, Psiquiatria, Saúde da Família, Clínica Médica e as suas subespecialidades como Gastroenterologia, Pneumologia, entre outras mais específicas como Cardiologia, Neurologia Clínica, Dermatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Oncológica e Radiologia, Sobral e toda região passou a contar com médicos especializados para atendimentos que exigiam maior complexidade.

Durante a minha gestão, todos aqueles que foram integrados ao sistema da atenção primária mostravam-se atenciosos, pontuais e tratavam os pacientes com toda atenção e respeito, além de se integraram às equipes multiprofissionais sem nenhum problema de relacionamento elevando o nível de atendimento na APS sem ter nunca recebido qualquer denúncia por questão ética ou moral Tradicionalmente, algo que acontece desde a sua primeira turma, os médicos formados pela UFC de Sobral dão continuidade à sua formação médica através de uma especialidade. Neste contexto, a cidade acaba sendo beneficiada, bem como toda a região, com médicos especialistas com alta capacidade de resolução de diagnósticos e procedimentos cirúrgicos especializados, tanto na rede pública quanto no setor privado, qualificando e melhorando, também, o atendimento médico prestado na atenção à saúde secundária e terciária do município. (GESTOR DE SAÚDE 3).

Os dados coletados junto aos gestores de saúde do município, à frente da pasta da Secretaria da Saúde no período de 2009 a 2019, apresentaram uma percepção convergente dos três gestores entrevistados, seja no quesito que confere à contribuição do Curso de Medicina de Sobral para a melhoria da assistência à saúde no município de Sobral na atenção à saúde primária, secundária e terciária, seja naquele que buscou-se verificar a atuação dos

egressos do Curso de Medicina de Sobral para a melhoria do atendimento médico no município.

As respostas dos entrevistados confluem para o mesmo entendimento de que a presença do Curso de Medicina de Sobral da UFC contribuiu e contribui significativamente quando forma médicos que passam atuar na APS do município, elevando o nível de atendimento nos centros de saúde da família. O mesmo acontece com os demais equipamentos da atenção secundária à saúde no que compete à esfera municipal, com a presença de médicos especialistas.

Os gestores também percebem que esta melhoria acontece na atenção terciária, com a atuação dos médicos do Curso de Medicina da UFC de Sobral nos hospitais Santa Casa de Misericórdia e Hospital Regional Norte (HRN). Destacam, ainda, a presença dos egressos especialistas não só no setor público, mas também na iniciativa privada, contribuindo para a melhoria no atendimento médico de maior complexidade em consultas, exames e procedimentos cirúrgicos que até pouco tempo demandava o encaminhamento do paciente para Fortaleza.

A chegada do Curso de Medicina da UFC em Sobral, como descrito anteriormente no processo de interiorização da IFES, é marcada por muitas expectativas e o trabalho laborioso dos docentes que estiveram à frente da gestão acadêmica e administrativa do curso desde à sua implantação. A característica mais comum das gestões do curso nos últimos 19 anos foi a superação de desafios em especial para atender as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina do Brasil que preconiza a formação de um novo médico com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde. Esta formação esperada está em conformidade com o objetivo geral do PP do Curso de 2017.

Graduar o médico com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2017, p. 23).

Mediante este desafio, buscou-se conhecer a percepção dos gestores acadêmicos da UFC em Sobral acerca da contribuição do Curso de Medicina para a melhoria da assistência à saúde do município. Para tanto, selecionou-se três docentes efetivos do curso, que em diferentes períodos de gestão desenvolveram atividades de coordenação e direção de

unidades acadêmicas da UFC em Sobral no período de 2001 a 2019 nomeados por meio de Portaria.

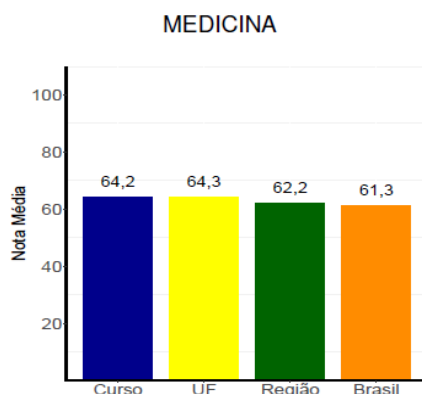
Assim, relacionou-se para a participação na pesquisa dois ex-coordenadores do Curso de Medicina e um ex-diretor do Campus da UFC em Sobral. A técnica para coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta através da aplicação do questionário do gestor acadêmico disponível do Apêndice D. Duas entrevistas foram realizadas presencialmente, enquanto a terceira foi respondida por correio eletrônico via e-mail, conforme solicitação do respondente. Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa, estando cientes e acordados mediante ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para este grupo de respondentes.

Categorizou-se os três entrevistados como o grupo dos gestores acadêmicos que serão identificados para fins de citações neste trabalho como GESTOR ACADÊMICO 1, GESTOR ACADÊMICO 2 e GESTOR ACADÊMICO 3, cada um deles desempenhou a seu tempo, um importante papel frente às unidades que coordenaram. Assim, contribuíram para que o Curso de Medicina de Sobral se tornasse um dos melhores do país, conforme avaliação do ENADE 2019 do Ministério da Educação que classifica os cursos utilizando um escore de 1 a 5. Em 2019 foram avaliados 232 cursos de Medicina no Brasil, onde o Curso da UFC de Sobral obteve nota 4, porém com desempenho que o coloca entre os melhores do Brasil.

Para ilustrar a condição do Curso de Medicina de Sobral como um dos melhores do país, extraiu-se do relatório do ENADE 2019 da UFC em Sobral o dado que compara a média do curso da zona Norte do Ceará com a média do Brasil, no que se refere aos conhecimentos específicos dos estudantes concluintes de Medicina. Neste quesito, os estudantes sobralenses obtiveram 64,2 em relação a 64,3 aos do Ceará (UF), 62,2 do Nordeste (Região) e 61,3 aos estudantes concluintes do Brasil. O documento é gerado através da Diretoria de Avaliação da Educação Superior (DAES), do Instituto Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, conforme Figura 12.

Figura 12 – Gráfico do Relatório do Curso de ENADE 2019 – Medicina Sobral/UFC (2019) –Conhecimentos Específicos no ENADE

Notas médias dos estudantes (concluintes) no Componente de Conhecimento Específico na prova.

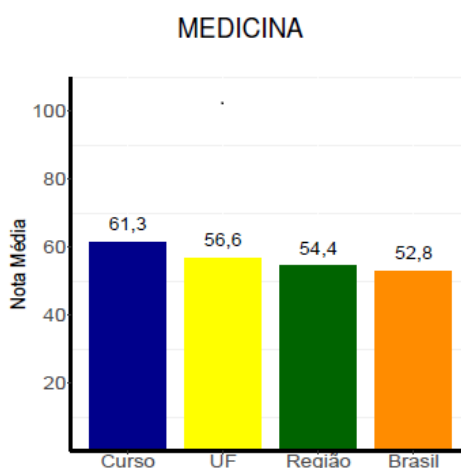


Fonte: Relatório de Curso – Medicina/ Universidade Federal do Ceará – Sobral (INEP, 2019b).

O melhor desempenho do Curso de Medicina de Sobral da UFC no ENADE 2019 pode ser observado através da Figura 13, que apresenta o gráfico quanto aos componentes de Formação Geral, quando a nota média dos concluintes do Curso de Medicina de Sobral da UFC foi de 61,3, na UF observou-se o escore de 56,6, na Grande Região de 54,4 e no Brasil, 52,8.

Figura 13 – Gráfico do Relatório do Curso de ENADE 2019 – Medicina Sobral/UFC (2019) –Formação Geral no ENADE

Notas médias dos estudantes (concluintes) no Componente de Formação Geral na prova.



Fonte: Relatório de Curso – Medicina/ Universidade Federal do Ceará – Sobral (INEP, 2019b).

Os bons resultados obtidos no ENADE em 2019, por si só, não homologam de forma definitiva a boa formação médica do Curso de Medicina da UFC de Sobral, haja vista que a este critério somam-se outras determinantes, como habilidade prática, ética médica, o bom relacionamento médico-paciente e com as equipes multiprofissionais. É importante aferir a atuação do egresso no campo da assistência à saúde, inserido como médico do sistema, e verificar, assim, a contribuição da escola médica da UFC de Sobral nos três níveis de atenção à saúde.

Para o GESTOR DA SAÚDE 1, entrevistado de forma presencial, a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral foi uma decisão acertada e responsável, caracterizada pelo pioneirismo e pelo protagonismo na assistência à saúde na zona Norte, principalmente por suprir a carência de profissionais médicos para a região.

O modelo de saúde de Sobral na atenção primária estruturou-se na Estratégia Saúde da Família, onde há uma estimativa que 80% dos agravos à saúde da população sejam resolvidos na APS. Entretanto, era preciso pessoal capacitado para prestar atendimento na ESF e é através da implantação do Curso de Medicina da UFC, em Sobral, que acontece a ampliação do número de profissionais médicos para suprir a carência de médicos no sistema de saúde local. Então, este é um grande impacto na APS que se estende a várias categorias e por vários cenários de atendimento com a oferta da melhoria dos serviços de saúde do município. (GESTOR ACADÊMICO 1).

Sobre a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde na atenção à saúde primária, secundária e terciária em Sobral, de que trata a primeira pergunta do questionário voltada para o GESTOR ACADÊMICO 1, verifica-se um legado de êxito e sucesso que o curso tem deixado para a cidade e toda região Norte do estado.

Transcorridos quase 20 anos do Curso de Medicina da UFC em Sobral, é fácil perceber o legado de êxito e do sucesso deixado para Sobral e toda zona Norte. Entretanto, à época da sua implantação duvidava-se, sobretudo, da capacidade de se reproduzir longe da capital a qualidade do ensino médico que era praticado em Fortaleza. Mas Sobral contava com médicos de alto nível e capazes de assumir o protagonismo na formação de novos médicos no interior do Estado do Ceará. Desta forma, os médicos que estão atuando em Sobral, especialmente aqueles da APS, é a principal contribuição do Curso para melhoria da assistência à saúde do município, considerando os indicadores da atenção primária que estão muito acima da média nacional, principalmente a redução da mortalidade infantil, que é menor do Norte e Nordeste do Brasil, bem como na assistência às gestantes, diabéticos e hipertensos, mas esta melhoria se estende aos outros níveis da atenção secundária e terciária, com atuação em todos equipamentos de saúde de Sobral. (GESTOR ACADÊMICO 1).

Entretanto, o GESTOR ACADÊMICO 1 infere que, apesar da melhoria da assistência à saúde local com a presença do Curso de Medicina de Sobral da UFC, um grande desafio se impõe para a formação dos médicos em Sobral pela IFES no futuro que se

aproxima. São questões voltadas para além da governabilidade da gestão do curso, entre elas a contínua escassez de recursos do Governo Federal e uma questão desafiadora mais recente que diz respeito à remuneração adequada para os seus professores, se comparada às escolas médicas da iniciativa privada do país:

São condições que estão além da governabilidade da gestão do curso e que se somam, também, à dificuldade de remunerar, adequadamente, profissionais médicos que o Curso de Medicina da UFC em Sobral precisa para formação dos seus alunos. O curso tem dificuldade em captar profissionais em função da realidade do mercado, que remunera de forma muito superior o médico que está atuando na iniciativa privada, quando comparado àquele que está desenvolvendo suas atividades de ensino nas universidades públicas. Então, querer que um profissional renuncie desse lado financeiro para se dedicar ao ensino em um curso de medicina de uma universidade pública, não parece ser razoável e este é o grande desafio das atuais gestões do Curso de Medicina de Sobral da UFC.

No que se refere à segunda questão que aborda a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral e a contribuição para a melhoria do atendimento médico do município, o GESTOR ACADÊMICO 1 destaca que esta contribuição é evidente, principalmente com a atuação daqueles que fixaram residência em Sobral, sendo a maioria de especialistas.

A partir da fixação dos médicos egressos especialistas na cidade, que se juntam a outros profissionais médicos e passam a atuar em parceria e prestar um atendimento ambulatorial especializado, de média e de alta complexidade, como, por exemplo, um neurocirurgia intervencionista ou procedimentos de cirurgia oncológica, entre outros procedimentos e atendimentos amparado por todo um suporte tecnológico já disponibilizado em Sobral. (GESTOR ACADÊMICO 1).

O GESTOR ACADÊMICO 2 encaminhou suas respostas por correio eletrônico, via *e-mail*. Questionou-se se ele considerava que a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral tinha contribuído ou contribuíria para a melhoria do atendimento médico no município? Se sim, quais eram os principais aspectos desta contribuição? Para o entrevistado, esta contribuição acontece nos três níveis de atenção à saúde.

Na atenção primária: preencheu uma lacuna da falta de profissionais médicos no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, formados em um currículo voltado para a formação de um médico generalista e com visão holística da medicina, dentro das necessidades da população local. Na atenção secundária, os egressos especialistas atuam nos diferentes equipamentos de atenção secundária do município, tendo inclusive fomentado a criação de vários novos equipamentos, como a Policlínica e a UPA. Na atenção terciária, contribuiu e fomentou a melhoria da assistência nos dois maiores equipamentos hospitalares da região: Santa Casa e Misericórdia e Hospital Regional Norte. Hoje, um grande percentual dos profissionais destes equipamentos de saúde são egressos do Curso de Medicina de Sobral, tendo mudado a realidade e a qualidade da atenção à saúde em Sobral e região. (GESTOR ACADÊMICO 2).

Quanto à questão que indaga se a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral contribuiu ou contribui para a melhoria do atendimento médico do município? O GESTOR ACADÊMICO 2 considera que a presença dos médicos generalistas e especialistas em todos os equipamentos de saúde do município, bem como em consultórios particulares, permite que a população tenha uma maior diversidade de médicos para um atendimento permanente e de qualidade, disseminando-se pelas cidades vizinhas de Sobral.

Sim, a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC contribuiu e contribui para a melhoria do atendimento médico em Sobral. Como falado anteriormente, hoje, os principais equipamentos de saúde do município, nas diferentes esferas de atenção, bem como em clínicas e consultórios particulares, são ocupados, na sua maioria, por médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC de Sobral, sejam eles especialistas ou generalistas. Além do município, percebe-se, também, um papel importante dos egressos na melhoria da assistência à saúde de várias cidades em torno de Sobral, ocupando vagas, disseminando conhecimento e um atendimento de qualidade. (GESTOR ACADÊMICO 2).

O GESTOR ACADÊMICO 3 antes de responder aos dois questionamentos da entrevista realizada presencialmente, pontuou sobre a persistência de discentes, docentes e servidores administrativos e a importância das parcerias firmadas para viabilizar a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral, bem como o desafio de uma empreitada que parecia utópica e que se levantava sob a incredulidade de muitos sujeitos.

O principal desafio era o de implementar, no interior do Estado, um curso novo com o currículo novo e sem a estrutura necessária na primeira hora para esse desenvolvimento. Mas, o que fez o Curso de Medicina forte e o fará sempre é a obstinação da sua comunidade acadêmica e a força das parcerias. Caso não houvesse o empenho do Governo do Estado do Ceará, da Prefeitura Municipal de Sobral, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), além da própria Universidade Federal do Ceará e do Governo Federal, que somado a estes parceiros encontrou, também, na Diocese de Sobral apoio e uma condição fundamental para o Curso se desenvolver, em especial tendo a Santa Casa de Sobral como hospital de ensino e campo de prática, nada disso teria sido possível. Então, destaco que persistência de todos que acreditavam no projeto, bem como a força das parcerias, foram o esteio necessário para o desfecho exitoso de uma empreitada que parecia utópica e chegava em Sobral desacreditada por muitos. (GESTOR ACADÊMICO 3).

Depois de ressaltar a condição de resiliência do Curso de Medicina de Sobral da UFC e o alinhamento institucional da IFES às parcerias, o GESTOR ACADÊMICO 3 posicionou-se acerca da contribuição do Curso para a melhoria da assistência à saúde em Sobral na atenção primária, secundária e terciária à saúde.

É claro que não paira nenhuma contestação quanto à condição do Curso de Medicina da UFC como um meio catalisador de importantes transformações em Sobral e na região. São mudanças relevantes que acontecem não apenas na conjuntura da assistência à saúde primária, secundária e terciária, mas também no ensino e na pesquisa. No aspecto do atendimento médico da população, o município é

privilegiado por passar a contar com médicos formados, duas vezes por ano, em uma média de 40 graduados por semestre, suprimindo a carência de profissionais médicos não só para o município, mas para toda região. São profissionais formados para os três níveis de atenção à saúde em um novo currículo, com uma abordagem diferenciada, de forma eficiente, ética e humanizada. (GESTOR ACADÊMICO 3).

Sobre a questão que averigua a atuação médica dos egressos, como um critério para a melhoria do atendimento médico à saúde da população, o GESTOR ACADÊMICO 3 refere que:

O atendimento médico em Sobral sempre foi de referência para toda zona Norte. Entretanto, houve uma melhora significativa neste cenário, e que já vem acontecendo com mais evidência desde 2009, 2010, quando retornam à cidade os primeiros médicos do Curso de Medicina da UFC de Sobral que concluíram suas residências médicas. Ainda neste contexto, cabe lembrar que os médicos das turmas seguintes, recém-formados, permaneceram em Sobral prestando atendimento como generalistas. Estes, também seguiram para as suas especializações, sendo substituídos pelos colegas que se formavam nas turmas subsequentes. Então, este processo de substituição contínua possibilitava que o atendimento prestado na atenção primária mantivesse o mesmo padrão, enquanto que o atendimento de especialidades multiplicava-se nos equipamentos de atenção à saúde secundária e terciária. (GESTOR ACADÊMICO 3).

Finalizada a fase desta etapa em que buscou-se conhecer a percepção dos gestores acadêmicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC acerca da atuação dos egressos deste Curso, para a melhoria da saúde do município no período de 2009 a 2019, percebe-se que estes gestores consideram que o curso contribuiu e contribui para a melhoria da assistência da saúde de Sobral na atenção primária, secundária e terciária. A justificativa mais frequente, identificada nas respostas da amostra categorizada como gestor acadêmico, é a de que a presença dos egressos nos equipamentos de saúde do município, seja através da atuação de médicos especialistas ou generalistas, propicia um atendimento médico contínuo e de qualidade à população, pautado pela ética e pela humanização, resultando na melhoria do atendimento médico local.

Este ponto, de fato, é um dos principais objetivos destacados nas diretrizes curriculares nacionais para a implantação dos cursos de Medicina fora do eixo das grandes cidades, em 2001 preconizando a formação de médicos para enfrentarem os desafios da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), observados desde a sua criação em 1994. Além disso, trata de fixá-los no interior das unidades federativas do país ou nas regiões que apresentam carência de uma assistência qualificada da saúde, promovendo a melhoria do atendimento médico nas regiões em que estes cursos foram implantados (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001).

Por outro lado, a análise também apresenta um cenário preocupante que diz respeito à continuidade da excelência na formação das futuras gerações de médicos da UFC de Sobral, uma vez que as dificuldades estruturais e questões financeiras, como o contingenciamento de recursos públicos para as IFES, presentes desde a primeira hora da implantação do curso permanecem a insistir após 19 anos da sua implantação. Identifica-se, ainda, um agravamento da situação por conta da dificuldade de captar novos profissionais médicos especialistas que se dediquem ao ensino pela UFC, em Sobral, em detrimento das remunerações vigentes de mercado.

Esta nova realidade se torna-se mais preocupante com a presença na cidade de um curso médico da iniciativa privada inaugurado em 2014 e que vem remunerando com valores bem superiores, se comparados aos da UFC, os médicos especialistas que se dedicam ao magistério superior. No atual cenário, com a presença de duas escolas médicas em Sobral, a remuneração adequada vem sendo um fator determinante para a captação de novos docentes especialistas. Então, como destaca o GESTOR ACADÊMICO 2, este é, hoje, “um grande desafio enfrentado pela Curso de Medicina da UFC para a continuidade da excelência do ensino médico da IFES em Sobral”.

7 ANÁLISE DOS DADOS

A fase da pesquisa destinada à interpretação das informações coletadas é caracterizada como análise dos dados. Segundo Lakatos e Marconi (2003, p.67) constitui-se o núcleo central da pesquisa e a sua importância para o estudo é proporcionar respostas à investigação conduzida pelos procedimentos metodológicos. “Uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte é a análise e a interpretação dos mesmos, constituindo-se, ambas, no núcleo central da pesquisa. [...] A importância dos dados está não em si mesmos, mas em proporcionar em respostas às investigações”. Neste estudo, a coleta de dados foi realizada em fontes primárias com investigações a partir de contatos diretos do autor, e em fontes secundárias por meio da disponibilidade de documentos e relatórios típicos já existentes. Por meio da investigação nestas fontes foram produzidos dados primários, compilados pelo autor, e dados secundários produzidos por outros, transcritos de fontes primárias contemporâneas (LAKATOS; MARCONI, 2003). No subitem seguinte, será realizada a análises dos dados derivados da aplicação dos questionários do egresso, através de uma abordagem quantitativa e qualitativa.

7.1 Análise dos dados primários

Este tópico destina-se à análise de dados que busca descrever, analisar e interpretar as informações coletadas na pesquisa, realizada por meio da aplicação de questionário semiestruturado a 281 egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC. O instrumento é caracterizado como questionário do egresso, contendo perguntas abertas e fechadas, no total de dez questões. Os dados obtidos derivam de fontes primárias, que para Richardson (2012, p.253) “É aquela que teve uma relação física direta com os fatos analisados, existindo um relato ou registro da experiência vivenciada.” Busca-se categorizar os dados coletados a fim de transformá-los em informações que permitam achar as respostas às questões formuladas através dos objetivos da pesquisa. Este processo de compilação e interpretação de informações são descritas como análise de resultados, onde categoriza-se, ordena-se, manipula-se e sumariza-se os dados em uma pesquisa, cujo objetivo é descrever de forma concisa as relações entre as variáveis estudadas e aquela interpretadas, como destaca Kerlinger (1980, p. 353).

Seu objetivo é reduzir grandes quantidades de dados brutos passando-os para uma forma interpretável e manuseável de maneira que características de situações,

acontecimentos e de pessoas possam ser descritas sucintamente e as relações entre as variáveis estudadas e interpretadas. A estatística, naturalmente, faz parte da análise.

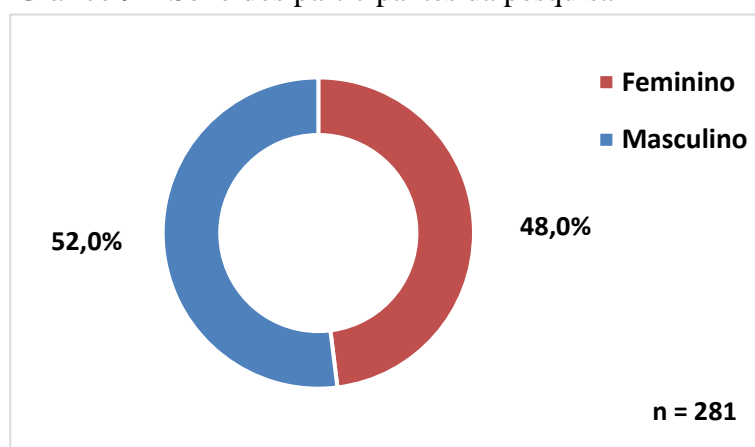
Assim, tomando a análise de resultados destacada em Kerlinger (1980), o objetivo desta fase da pesquisa é atender ao questionamento central desse estudo que busca analisar a contribuição do Curso de Medicina da Universidade Federal para os níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária de Sobral no período de 2009 a 2019. A observação foi realizada em 281 questionários, já caracterizados no item da coleta de dados na seção voltada à metodologia da pesquisa, respondidos pelos egressos. Os instrumentos foram recebidos pelo e-mail disponibilizado pelo pesquisador: vanderley@sobral.ufc.br, bem como através do programa *Google Forms*, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas da plataforma *Google*. Após a verificação de cada resposta, de natureza quantitativa e qualitativa, foi possível identificar extratos que corroboram com os objetivos geral e específicos deste trabalho, determinantes para a análise da contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC, especialmente no que tange aos aspectos da saúde pública do município em que está inserido.

A fase da coleta de dados aconteceu com o envio de 578 questionários através do correio eletrônico (*e-mail*), bem como pelo link do formulário do *Google Forms*: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeuHUbHIpMcmfi0yr5bIqkFqHrnOkCxIvWGoqtxGC_V2ewSg/viewform?usp=sf_link, disponibilizado pelo aplicativo de *WhatsApp* aos participantes da pesquisa, que foram contactados previamente, cujo questionário do egresso se encontra no Apêndice F deste trabalho. Ressalte-se, que dos 646 egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral, identificados no sistema SIGAA/PROGRAD-UFC não foi possível o envio do questionário do egresso para 68 deles, seja pelo registro do *e-mail* desatualizado, seja pela falta de contato via telefônica por aplicativo ou redes sociais.

Isto posto, os 281 questionários coletados representam um percentual de 48,6% do total enviado de 578 formulários. Conforme Marconi e Lakatos (2010) esta é uma das vantagens do questionário respondido por escrito, sem a presença do pesquisador, pois permite alcançar um maior número de respondentes. Assim entende-se que este percentual é bem significativo para a pesquisa apresentada. O acesso aos contatos dos respondentes aconteceu mediante solicitação pelo aplicativo *WhatsApps*, através dos grupos de egressos das 19 turmas já formadas pela Escola Federal de Medicina de Sobral da UFC, bem como pela listagem de *e-mail* disponibilizada pela Coordenação Geral do Internato, mediante assinatura de termo de responsabilidades do pesquisador para o uso exclusivo das informações para o envio dos questionários.

Antes de apresentar a análise de dados referente ao sexo dos respondentes, é importante salientar que todos os participantes da pesquisa estão regularmente cadastrados no Conselho Federal de Medicina (CFM), com registro atualizados nos conselhos regionais da categoria, que regulamentam e fiscalizam a atuação dos médicos em cada unidade federativa do país. No que se refere ao sexo dos respondentes, verifica-se a participação de 135 mulheres e 146 homens, correspondendo a 48% e 52%, respectivamente ao sexo feminino e masculino.

Gráfico 9 – Sexo dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Outro quesito do questionário do egresso foi conhecer a faixa etária dos egressos participantes da pesquisa. Este item busca identificar a participação dos médicos formados pelas primeiras turmas, que em média ingressaram com 19 anos de idade. Passados 19 anos da implantação do Curso de Medicina de Sobral, estes egressos encontram-se na faixa etária dos 39 anos. Os dados revelaram que esta faixa etária representa 27% dos respondentes, com 76 egressos entre 36 e 40 anos.

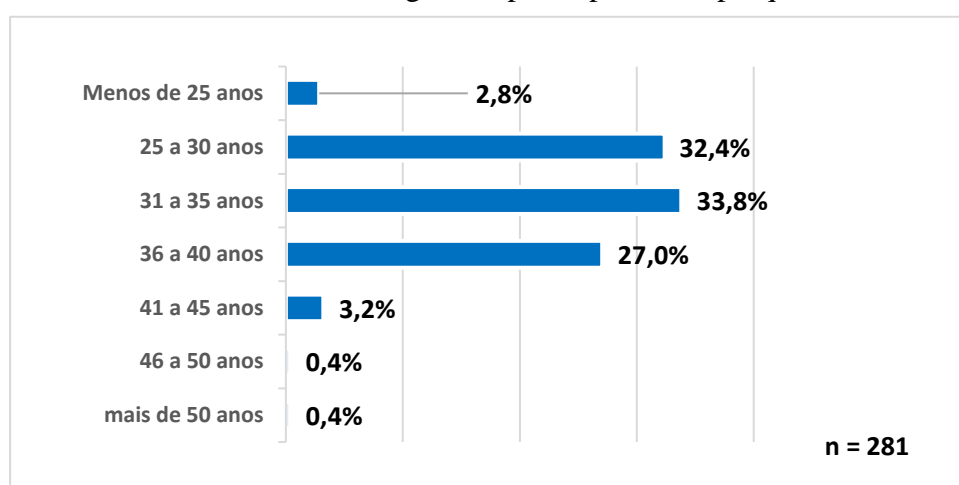
Os maiores percentuais, entretanto correspondem a 31 a 35 anos com 95 egressos e 33,8% das respostas. Em seguida, identificam-se os médicos com idade entre 25 a 30 anos representando 32,4% dos respondentes, totalizando 91 médicos, estes em sua grande maioria, recém formados. Um dado é observado representando uma fração da totalidade do percentual dos egressos pesquisados, identificando-se dois respondentes nas faixas etárias de maior longevidade. De 46 a 50 anos, e aquela que estabelece mais de 50 anos, representam 0,4% dos 281 respondentes. Simbolicamente, estes dois egressos representam o pioneirismo e os desafios que marcaram a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral, em 2001 (CRISTINO FILHO, 2007a). Os resultados correspondem a Tabela 8 e ao Gráfico 10.

Tabela 8 – Faixa etária dos egressos participantes da pesquisa

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
Menos de 25 anos	8	2,8%
25 a 30 anos	91	32,4%
31 a 35 anos	95	33,8%
36 a 40 anos	76	27,0%
41 a 45 anos	9	3,2%
46 a 50 anos	1	0,4%
mais de 50 anos	1	0,4%
Total	281	100%

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

Gráfico 10 – Faixa etária dos egressos participantes da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

A estratificação dos participantes na pesquisa, por sexo, considerando que a amostra do estudo foi determinada em 247 respondentes, conforme orienta Barbeta (2002) para análise quantitativa, este percentual representa 38,2% do total de médicos já formados pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC até dezembro de 2019, que totaliza 646 egressos distribuídos em 19 turmas. Desta forma, a participação de 281 egressos para o estudo qualitativo e quantitativo equivale a 43,5%, superando o percentual de 38,2% estabelecido para a amostra.

A quarta questão do questionário do egresso teve como objetivo mapear as respostas de acordo com a turma do participante da pesquisa. Este critério vai corresponder, mais adiante, à questão que busca conhecer o grau de educação continuada do egresso, enquanto médico generalista ou especialista. Cabe ressaltar que, por uma questão da formação recente as últimas turmas recém-formadas vão apresentar um número maior de médicos generalistas em comparação às primeiras.

Entretanto, conforme a Tabela 9, o mapeamento da frequência de respostas, das primeiras e das turmas recém formadas, mostra uma participação equivalente dos respondentes, o que evita uma análise equivocada de circunstancialidades decorrentes de um maior ou menor período da atuação médica durante a descrição dos dados seguintes, que é uma variável importante da pesquisa, como propõe Laville e Dionne (1999, p. 206) em que “O primeiro cuidado do pesquisador será, portanto, o de descrever seus dados ou, mais precisamente, caracterizar o comportamento de cada uma das variáveis no conjunto de suas observações.”

Tabela 9 – Distribuição de respondentes por turma

Turma	Frequência	Porcentagem
1	28	10,0%
2	20	7,1%
3	16	5,7%
4	16	5,7%
5	22	7,8%
6	16	5,7%
7	12	4,3%
8	11	3,9%
9	6	2,1%
10	10	3,6%
11	18	6,4%
12	14	5,0%
13	7	2,5%
14	14	5,0%
15	6	2,1%
16	11	3,9%
17	22	7,8%
18	16	5,7%
19	16	5,7%
Total	281	100%

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

7.1.1 Fixação dos egressos no município de Sobral

Na justificativa do projeto pedagógico do Curso de Medicina da UFC de 2001, quanto à interiorização deste curso para Sobral e Barbalha, a implantação destas escolas médicas no interior do estado deveria contribuir para fixar o profissional médico nas regiões cearenses mais carentes destes profissionais, uma vez que Fortaleza já era bem assistida de

médicos (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001). A fundamentação deste critério faz parte do interesse desta pesquisa, que em seu objetivo específico busca verificar se a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral influenciou na fixação dos médicos no município.

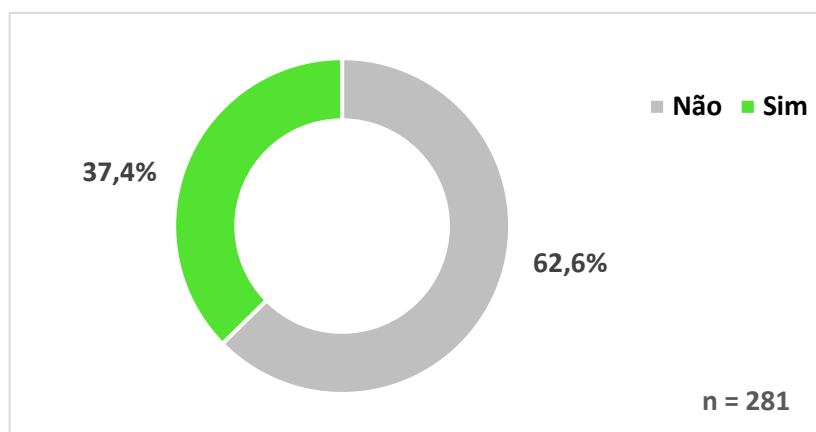
Mediante a esta proposta, destinou-se a quinta questão do questionário do egresso para a verificação da fixação do médico formado pela UFC na cidade de Sobral, buscando verificar se o curso com 19 turmas já formadas, a última em dezembro de 2019, vem conseguindo fixar o seu egresso em Sobral. Os resultados obtidos nos 281 questionários analisados, mostra que 176 egressos não fixaram residência em Sobral, enquanto 105 optaram por permanecer em Sobral ou região, determinando um percentual de 62,6% e 37,4%, respectivamente, conforme Tabela 10 e o Gráfico 11 do enunciado da questão 5.

Tabela 10 – Enunciado: Você fixou residência em Sobral?

Opção	Frequência	Porcentagem
Não	176	62,6%
Sim	105	37,4%
Total	281	100,0%

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

Gráfico 11 – Enunciado: Você fixou residência em Sobral?



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

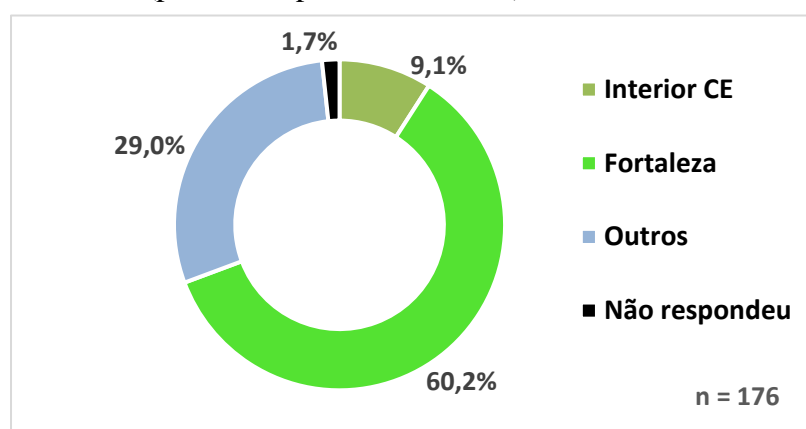
No subitem da quinta questão 5.1, buscou-se conhecer aonde os egressos haviam fixado residência. As respostas apontam que dos 176 egressos que não residem em Sobral, 106 moram em Fortaleza, 51 em outros lugares do Brasil, 16 em cidades do interior do Ceará e três não responderam o item analisado. Os percentuais são apresentados na Tabela 11 e no Gráfico 12, correspondentes ao item 5.1. do questionário aplicado.

Tabela 11 – Distribuição dos respondentes que não residem em Sobral (por município de residência)

Locais	Frequência	Porcentagem
Fortaleza	106	60,2%
Outros	51	29,0%
Interior CE	16	9,1%
Não respondeu	3	1,7%
Total	176	100,0%

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Gráfico 12 – Distribuição dos respondentes que não residem em Sobral (por município de residência)



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Pelas respostas dos 105 egressos, que residem em Sobral, verificou-se o motivo desta opção mediante análise do item 5.2. As opções elencadas para a escolha dos participantes da pesquisa inseridas no questionário do egresso após indicações ao pré-teste, foram assim distribuídas: “É natural da região”; “Foi por opção profissional”; “Aprovado em Residência Médica em Sobral”; “Constituiu família”; “Outros motivos”. Os resultados encontrados indicam que a opção em fixar residência em Sobral está ligada à naturalidade do médico formado em Sobral, mostrando que 52 egressos, correspondendo a 49,5% dos respondentes, apegam-se às suas raízes, ao lugar que nasceram ou o adotaram como seu, permanecendo, ou voltando para exercer a profissão médica na sua cidade, após a especialização.

Este percentual é bem mais do que aquele referenciado por Cristino Filho (2007b, p.6), em discurso de colação de grau da segunda turma do Curso de Medicina de Sobral da UFC, em 14/01/2007: “Sabemos que 35% de vocês manifestaram a vontade incondicional de retornar para Sobral e 60%, retornarão, se houver oportunidade.” Assim, esta vontade incondicional, citado pelo autor, manifesta-se 13 anos depois, 2007 a 2020, nos 49,5% dos

egressos respondentes da pesquisa que fixaram residência em Sobral. Em seguida, perfazendo um percentual de 33,3%, as oportunidades de trabalho surgem como um grande apelo. Considerando-se, que a cidade de Sobral é polo de referência da saúde para mais de 1,7 milhão de habitantes da zona Norte do Ceará (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL, 2019), este é um mercado bastante atraente e promissor para os médicos especialistas que atuam tanto na esfera da saúde pública, quanto em seus consultórios ou clínicas particulares.

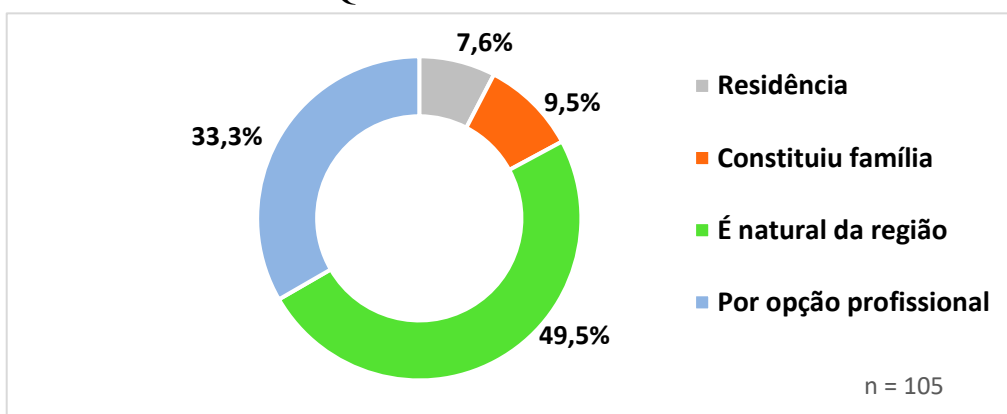
As opções que dizem respeito aos relacionamentos afetivos, que resultam em enlaces conjugais com constituição de família, representam uma porcentagem de 9,5% dos 105 respondentes, enquanto que a aprovação em Programa de Residência Médica conta com 7,6% dos pesquisados, ou seja, apenas oito egressos que participaram da pesquisa optaram em dar continuidade à sua formação em uma das Residências Médicas ofertadas em Sobral. Todos os resultados obtidos, acerca da motivação dos egressos em fixarem residência em Sobral, são verificados na Tabela 12 e no Gráfico 13.

Tabela 12 – Distribuição dos respondentes que fixaram residência em Sobral (por motivo)

Motivos	Frequência	Porcentagem
É natural da região	52	49,5
Por opção profissional	35	33,3
Constituiu família	10	9,5
Aprovação em Residência Médica em Sobral	8	7,6
Total	105	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Gráfico 13 – Enunciado: Qual o motivo de fixar residência em Sobral?



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

Os achados apresentam, ainda, uma média de 38,1% no que se refere ao percentual dos entrevistados que fixaram residência em Sobral, por turma, conforme o e a a

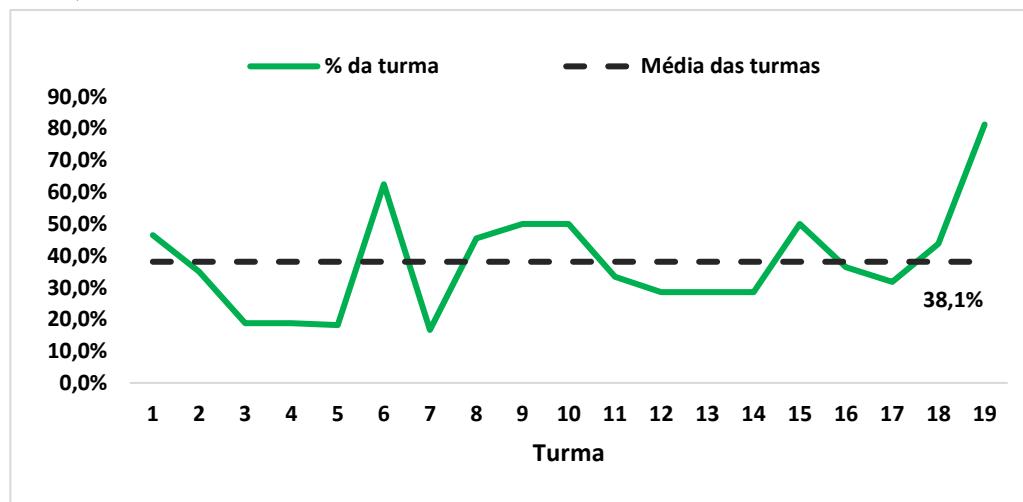
Tabela 13 e o Gráfico 14. Observa-se, que o maior percentual de egressos, que fixaram residência em Sobral, é da 19ª turma, formada em dezembro de 2019, equivalendo a 81,3% dos 16 entrevistados que responderam ao questionário. Este dado está associado ao fato de que a maior parte dos respondentes é natural da região ou por opção profissional, exercendo a profissão médica em Sobral ou em um dos 55 municípios que compõem a macrorregião de saúde do município (CEARÁ, 2016). Já o menor percentual encontra-se na sétima turma com 16,7%, evidenciando que poucos são da região e nem optarem por Sobral para trabalhar.

Tabela 13 – Percentual dos entrevistados que fixaram residência em Sobral (por turma)

Turma	% Sobral	Média
1	46,4%	38,1%
2	35,0%	38,1%
3	18,8%	38,1%
4	18,8%	38,1%
5	18,2%	38,1%
6	62,5%	38,1%
7	16,7%	38,1%
8	45,5%	38,1%
9	50,0%	38,1%
10	50,0%	38,1%
11	33,3%	38,1%
12	28,6%	38,1%
13	28,6%	38,1%
14	28,6%	38,1%
15	50,0%	38,1%
16	36,4%	38,1%
17	31,8%	38,1%
18	43,8%	38,1%
19	81,3%	38,1%

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Gráfico 14 – Percentual dos entrevistados que fixaram residência em Sobral (por turma)



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

A análise das respostas do quinto quesito do questionário do egresso, bem como dos demais itens de desdobramento da questão, embora indiquem que a maioria dos 281 respondentes, 62,6% da amostra da pesquisa não tenha fixado residência em Sobral, também revela que há uma parcela significativa de médicos formados em Sobral representando 37,4% dos entrevistados que optaram pela cidade para morar e exercer a profissão médica, que na média por turma representa 38,1%. O referido percentual, como mencionado anteriormente, é maior do que os 35% projetado por Cristino Filho (2007a). Com isto, considera-se a tendência do egresso do curso médico da UFC de Sobral em fixar residência na cidade.

7.1.2 Nível de formação médica

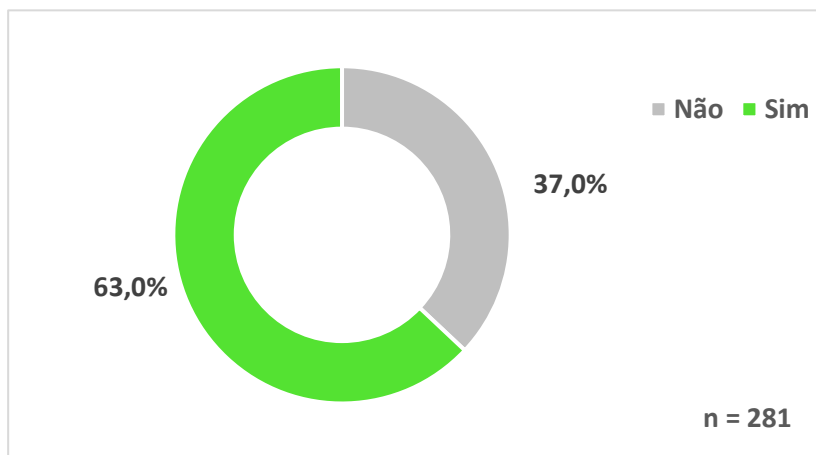
A formação médica é, reconhecidamente, aquela em que mais se exige do acadêmico e recentemente, com a implantação do novo currículo das escolas médicas, a partir de 2001, são exigidos seis longos anos de estudos, entre teoria e prática, para a boa formação do profissional da medicina. Ao fim deste período, o egresso está apto a atender à população, mediante registro no Conselho Federal de Medicina (CFM) que regula a profissão médica no país (BRASIL, 2019). Entretanto, há uma certa confusão conceitual acerca da terminologia do profissional médico recém formado, considerado clínico geral, bem como médico generalista. Machado, Chaimowicz e Guimarães (2016, p.2) tratam dessa conceituação:

Chama-se de clínico e, mais frequentemente de clínico geral, todo médico graduado, sem qualquer especialização. O termo “clínico geral” equivale ao conceito de generalista ou “*general practitioner*” (GP), que é o médico mais indiferenciado, pois ele não se especializou em nenhuma área em particular, não precisando ter certificação de especialista e geralmente provê cuidados na Atenção Primária de Saúde. (MACHADO; CHAIMOWICZ; GUIMARÃES, 2016, p. 2).

Já o médico especialista tem conhecimento mais detalhado e aprofundado conforme a área do corpo investigada, bem como em relação ao tratamento de doenças específicas. São qualificados para realizar diagnósticos e procedimentos terapêuticos, com considerável acesso tecnológico, que usualmente não são realizados pelo médico generalista (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001). Estes são os níveis de formação mais presentes na carreira do profissional médico, excetuando-se aquelas do magistério superior. Diante desta abordagem, buscou-se conhecer a formação dos egressos participantes do estudo através do sexto quesito do questionário do egresso. Dos 281 respondentes, 177 deles são médicos especialistas e 104 ainda não concluíram a especialização, conforme Gráfico 15 dos percentuais obtidos no enunciado da sexta questão.

Os dados do Gráfico 15 mostram que a maioria dos 281 egressos do curso de medicina de Sobral da UFC que participaram da pesquisa, equivalente a 63%, atendem como especialistas nas diversas áreas de formação. A Tabela 14 apresenta as especialidades médicas dos egressos, cuja relação completa definida pelo CFM, encontra-se no Anexo 1 deste trabalho.

Gráfico 15 – Percentuais de médicos generalistas e especialistas



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Tabela 14 – Especialidades médicas dos egressos

Especialidades	Frequência	Porcentagem
Pediatria	31	17,5%
Outra	25	14,1%
Cirurgia	24	13,6%
Clínica Médica	17	9,6%
Ginecologia e Obstetrícia	16	9,0%
Anestesiologia	13	7,3%
Psiquiatria	12	6,8%
Neurologia	10	5,6%
Ortopedia	9	5,1%
Medicina de família	8	4,5%
Dermatologia	6	3,4%
Radiologia	5	2,8%
Não respondeu	1	0,6%
Total	177	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

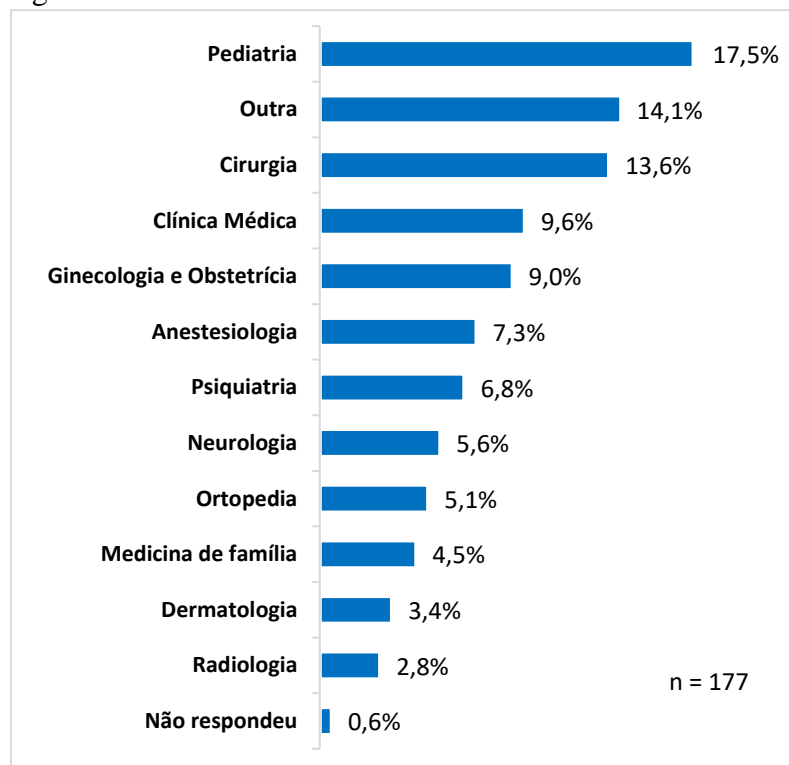
Ao apresentar os resultado das especialidades referidas pelos respondentes da pesquisa, a de maior concentração foi a Pediatria com 17,5% e em seguida o somatório de

especialidades registradas no questionário como outras, tais como: Oftalmologia, Endocrinologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Patologia, entre outras. O médico especialista, geralmente, começa a definir a sua área de atuação, ainda enquanto acadêmico de Medicina, durante os dois anos nos estágios do Internato. Este momento da formação do aluno, compreende vivências práticas nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde de Família e Comunidade e Saúde mental (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001).

As experiências práticas, a convivência com professores, preceptores e médicos residentes nos serviços da prática médica durante o Internato, bem como a dedicação, a busca do conhecimento específico e a melhor adaptação ao serviço, durante o estágio, vão determinar a especialidade médica que o graduado de medicina vai encaminhar a sua formação especializada. Este encaminhamento é observado em estudo realizado por Chehuen Neto *et al.* (2014), em pesquisa realizada junto a acadêmicos de medicina e médicos, no exercício da profissão, da cidade de Juiz de Fora-MG, acerca da percepção de estudantes e profissionais sobre a atual formação médica, “Observou-se que: 93,1% (n=95) dos médicos, 85,6% (n=184) dos acadêmicos concordam com formação generalista; 96,8% (n=210) dos acadêmicos pretendem se especializar.” (CHEHUEN NETO *et al.*, 2014, p.13).

A especialidade médica, vislumbrada adiante à graduação, é uma condição *sine qua non* na progressão profissional do médico recém-formado, uma vez, como frisa, Romano (2008), a condição de generalista é vista na comunidade médica como um profissional médico que ocupa um lugar periférico na assistência à saúde. Esta condição de periferia imputada ao médico generalista está associada por uma atuação de que este não presta atendimento em hospital terciário ou não esteja a manejar alta tecnologia. Este discurso pífido é reforçado entre os pares, ao qual soma-se o incômodo rótulo de “médico do posto” eivado de desconsideração e desdém (ROMANO, 2008). O Gráfico 16 apresenta os percentuais das especialidades médicas dos egressos entrevistados, que corresponde a 63%.

Gráfico 16 – Percentuais das especialidades médicas dos egressos entrevistados

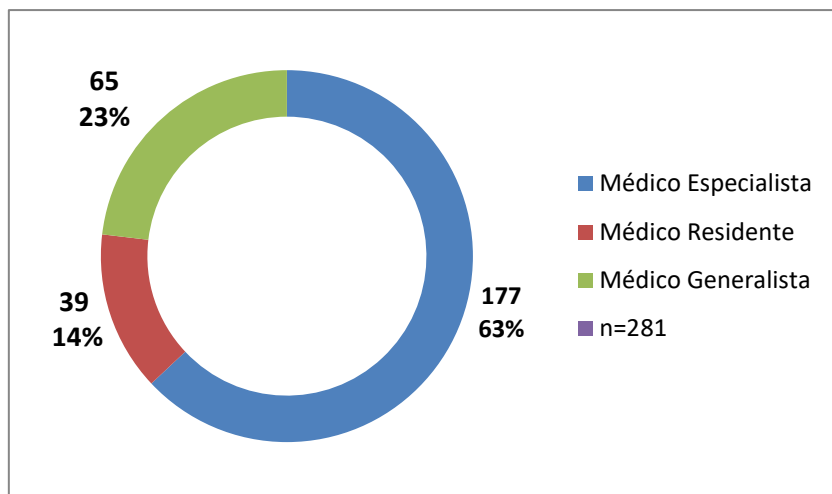


Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

A possibilidade de vivenciar tal rotulação, como destaca Romanos (2008), que de forma inconsciente é estabelecida no meio acadêmico, impele os egressos a buscarem a formação especialista. Já dos 105 egressos que ainda não concluíram uma especialidade médica, 39 responderam que estão com uma Residência Médica em andamento. Embora não seja evidenciado nesta pesquisa, percebe-se que, para os egressos que estão cursando uma especialização, a ascensão profissional passa pela condição de médico especialista, já que a atuação do médico generalista é considerada essencialmente prática de extrema eficiência na assistência básica ou nos serviços de emergência para o suporte de vida do paciente. Porém na categoria médica, de forma não explícita, o generalista é percebido como um profissional desvalorizado, menos capaz de resolver problemas de saúde com maior nível de complexidade, em contradição ao especialista (RONZANI; RIBEIRO, 2003).

Os dados, neste caso, mostram que 65 egressos, dos 281 respondentes, estão fora da Residência, 39 estão cursando e 177 já atuam como especialistas. Assim, no aspecto da formação continuada, no que tange às especialidades médicas, o percentual dos egressos formados em Sobral, desde 2007 chega a 77%, conforme Gráfico 17.

Gráfico 17 – Percentual da formação de especialistas dos respondentes da pesquisa



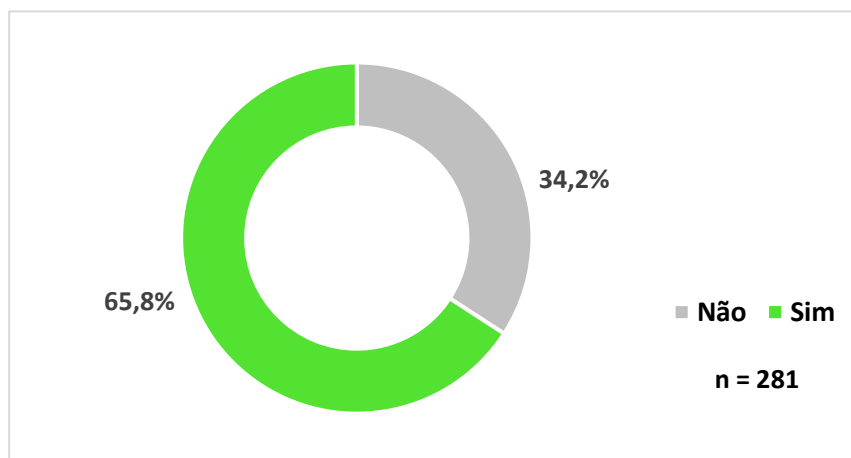
Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

7.1.3 Atuação profissional dos egressos em Sobral

Os próximos dados em análise iniciam uma série de perguntas voltadas à investigação nuclear da pesquisa, quando através das questões 7, 8, 9 e 10 busca-se conhecer a atuação profissional dos egressos do Curso de Medicina da UFC em Sobral, bem como a percepção destes para a contribuição da melhoria da saúde do município por meio da assistência médica prestada por eles à população local. Na sétima questão pergunta-se: Depois de formado, você trabalha ou já trabalhou em Sobral? Buscando ainda conhecer o período da atuação e em quais níveis da atenção à saúde primária, secundária e terciária, deu-se o atendimento.

Dos 281 participantes da pesquisa, 185 estão prestando atendimento ou já prestaram atendimento em Sobral e 96 egressos não atuaram no município, conforme o Gráfico 18 que mostra o percentual deste extrato. O quantitativo de 96 está incluído nos 176 que não fixaram residência, portanto não prestaram assistência no município.

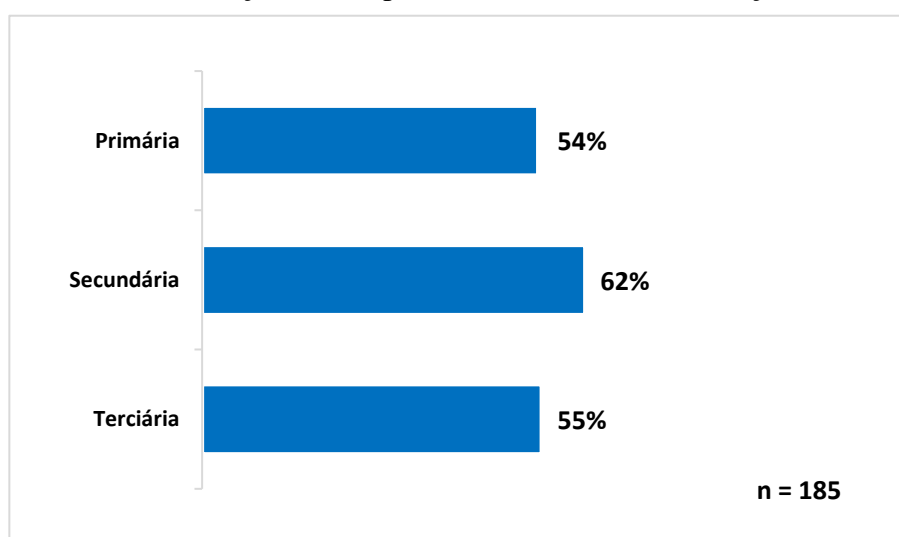
Gráfico 18 – Enunciado: Depois de formado, você trabalha ou já trabalhou em Sobral?



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

No que se refere à atuação dos pesquisados nos três níveis de atenção à saúde do município, têm-se 100 egressos que desempenham ou já desempenharam as suas atividades médicas na atenção primária, 114 na secundária e 101 no nível da assistência terciária. De acordo com o Gráfico 19 referente aos percentuais que trazem os resultados das respostas do questionário 7, item 7.2 de múltipla escolha. A área de maior concentração de atuação dos respondentes é na atenção secundária, correspondendo a 62% das atuações dos egressos.

Gráfico 19 – Atuação dos respondentes nos níveis de atenção à saúde



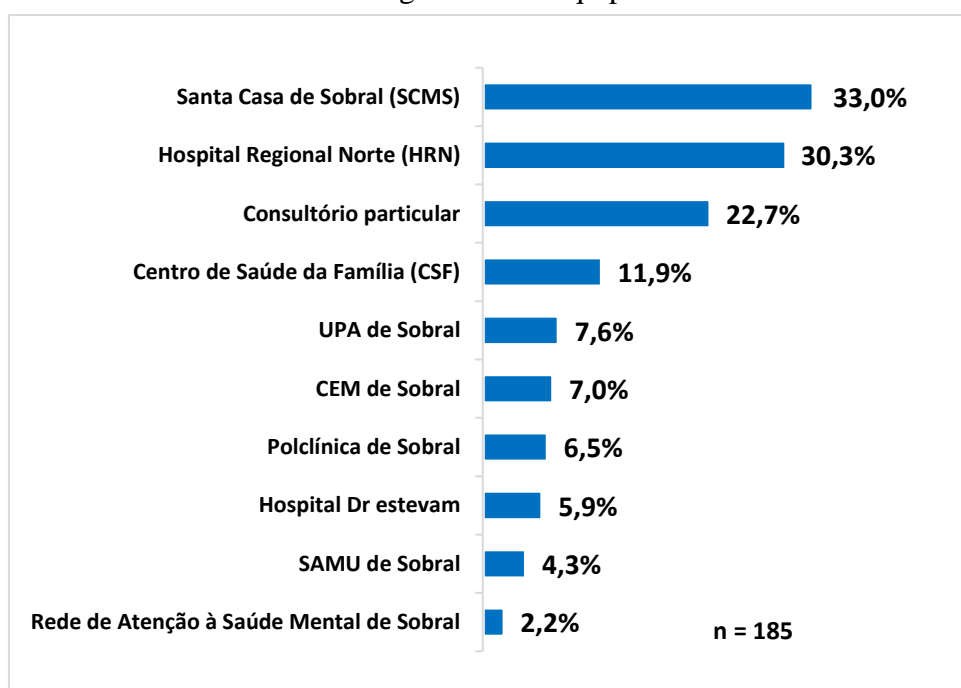
Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

O Gráfico 20 apresenta os dados extraídos dos questionários respondidos à oitava questão de múltipla escolha do questionário aplicado, que busca identificar a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral através da questão 8: Em Sobral, em

qual(ais) equipamentos de saúde você presta ou já prestou atendimento médico depois de formado? O subitem 8.1 coleta apenas as respostas dos egressos que prestam assistência médica em Sobral, seja na rede pública ou privada. Os questionários recebidos evidenciam uma distribuição dos egressos nos equipamentos de saúde do município nos níveis da atenção primária, secundária e terciária. A Santa Casa de Misericórdia de Sobral classificada no nível da atenção terciária, apresenta-se como o equipamento de Saúde que mais recebe ou recebeu os profissionais médicos formados no Curso de Medicina da UFC de Sobral, totalizando 124 respondentes.

Em seguida, aparece o Hospital Regional Norte (HRN) da atenção terciária com 56 respondentes. Salienta-se, que estes dois hospitais de média e alta complexidade apontados na pesquisa são campos de estágios na formação da prática médica dos egressos formados em Sobral, que desenvolvem uma relação de afinidade ao longo de sua formação. Assim a contratação frequente de médicos formados em Sobral, por estes equipamentos da atenção terciária, valida a boa formação da UFC dispensada nestes hospitais, enquanto cenários da prática de seus estudantes. Esta concentração de egressos nestes equipamentos, também sugere a disponibilidade dos profissionais médicos formados em Sobral para prestar serviço em tempo integral no hospital, já que fixaram residência na cidade. Logo depois, elencam-se os demais equipamentos de saúde disponibilizados no município à atenção secundária e primária e os percentuais pertinentes a cada equipamento de saúde.

Gráfico 20 – Percentuais dos egressos nos equipamentos de saúde de Sobral



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

A análise também apresenta uma quantidade significativa de médicos na iniciativa privada, totalizando 42 médicos que atendem às diversas especialidades médicas em consultório particular em Sobral. Este quantitativo equivale a 22,7% dos 185 egressos que estão prestando assistência médica na cidade no ano em curso, 2020. Os equipamentos públicos de saúde totalizaram 75,7%, assim distribuídos: HRN 30,3%; CSF 11,9%; UPA 7,6%; CEM 7,0%; Policlínica 6,5%; Hospital Dr. Estevam (Gestão Municipal) 5,9%; SAMU 4,3% e Rede de Atenção à Saúde mental de Sobral 2,2%. Os 55,7% da iniciativa privada corresponde aos 33,0% da Santa Casa de Sobral e 22,7% aos consultórios particulares. Diante da comparação destas porcentagens, conclui-se que a maioria dos médicos que estão atuando em Sobral presta serviço à rede pública de saúde, mesmo que transite profissionalmente nas duas frentes, pública e particular.

Os dados comparativos entre os locais de atuação dos médicos pesquisados no setor público e privado com predominância da assistência nos equipamentos públicos de saúde, respalda o que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2014 para as escolas médicas do país, que devem entregar à sociedade profissionais comprometidos com a cidadania, promovendo a equidade da assistência à saúde plena, ampla e de qualidade como direito de todos, atendendo às necessidades sociais da saúde com ênfase no SUS.

Acesso Universal e Equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2014b, p. 4).

A atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC nos equipamentos públicos de saúde do município acontece desde 2007, quando os primeiros médicos formados pela IFES em Sobral ingressaram na atenção básica do sistema municipal de saúde local. A relação nominal da primeira turma, bem como as demais turmas selecionadas para a pesquisa, está disponibilizada no Anexo E deste trabalho.

7.1.4 Percepção do egresso sobre a melhoria da saúde de Sobral

Apesar dos esforços dos gestores municipais e dos grandes avanços de processos não contingenciais na assistência à saúde do município experimentado em Sobral nos últimos 20 anos, seja na disponibilidade de equipamentos físicos, recursos técnicos e humanos, a

cidade, como as demais de todo Brasil, ainda apresenta condições crônicas de saúde da sua população que carecem de respostas da sistema público, como conceitua Mendes (2012, p.31)

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias.

O enfrentamento das condições crônicas de saúde da população não se restringe às doenças transmissíveis ou não transmissíveis, mas a um estado que vai muito além dos agravos de enfermidades, moléstias e epidemias, estabelecido por uma condição de saúde.

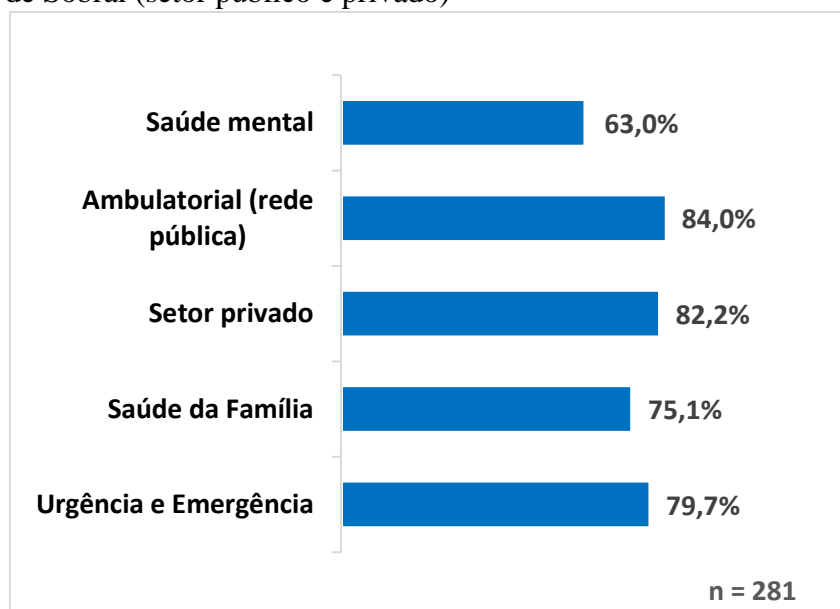
Ademais, condição de saúde vai além de doenças por incorporar certos estados fisiológicos, como a gravidez, e os acompanhamentos dos ciclos de vida, como o acompanhamento das crianças (puericultura), o acompanhamento dos adolescentes (hebicultura) e o acompanhamento das pessoas idosas (senicultura) que não são doenças, mas são condições de saúde de responsabilidade dos sistemas de atenção à saúde. (MENDES, 2012, p. 32).

É neste cenário assistencial que buscou-se conhecer a percepção dos egressos acerca da melhoria da saúde da população de Sobral com a presença do Curso de Medicina de Sobral no município. O nono quesito do questionário busca conhecer a opinião do médico respondente, a inquirir se este considera que a presença do Curso de Medicina da UFC em Sobral melhorou o atendimento médico no município. Dos 281 respondentes, 100% consideram que há uma melhoria da saúde do município. O achado, evidencia-se através do subitem 9.2 do questionário do egresso que contempla as opções de múltipla escolha em que o entrevistado pode optar por mais de um quesito:

- Na cobertura total de médicos nos centros de saúde da família do Programa Saúde da Família do município;
- No atendimento de urgência e emergência (SAMU, UPA, Santa Casa de Sobral e Hospital Regional Norte/HRN);
- Na atenção à saúde mental de Sobral seja na iniciativa pública ou privada;
- Na oferta e na diversidade de especialidades médicas, em Sobral, na assistência ambulatorial no serviço público na atenção secundária;
- Na oferta e na diversidade de especialidades médicas, em Sobral, seja nos hospitais locais, equipamentos de saúde da iniciativa privada e consultórios particulares.

O Gráfico 21 apresenta os dados consolidados do subitem 9.2 do questionário aplicado aos 281 egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral. Os participantes consideram que o fator mais importante, que representa a melhoria da saúde no município através da presença do curso médico da IFES em Sobral é a oferta da diversidade de especialidades médicas, em Sobral, na assistência ambulatorial no serviço público de saúde da atenção secundária. O percentual encontrada para esta opção é de 84%, correspondendo a 236 respondentes que identificaram na esfera pública a melhoria da saúde local na atenção secundária.

Gráfico 21 – Percentuais dos egressos nos equipamentos de saúde de Sobral (setor público e privado)



Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Porém, ao mesmo tempo em que os egressos participantes da pesquisa apontam o atendimento ambulatorial de especialidades na rede pública para o melhoramento da saúde em Sobral, mostrando-se como resposta majoritária e compondo 84% da amostra n=281, eles também consideram que o atendimento ambulatorial no setor privado é bem favorecido. Para os entrevistados, este favorecimento intrínseco, determinado pela presença do curso da IFES em Sobral, destaca-se pelo atendimento realizado nos consultórios particulares com médicos especialista, representando 82% da opção dos respondentes.

Observados todos os registros expostos no Gráfico 21, também são consideráveis os demais percentuais relacionados ao atendimento de Urgência e Emergência (79,7%), cobertura de equipes no Programa Saúde da Família (75,1%) e assistência à Saúde Mental (63,0%). A uma observação *an passant* de todos os dados

coletados para os quesitos do item 9.2 percebe-se uma frequência percentual, recorrente em mais de 50% dos respondentes, assinalando a melhoria incontestemente na saúde do município nos três níveis de assistência e inferindo estas melhorias à presença do Curso de Medicina da UFC, implantado em Sobral em 2001.

7.1.5 Percepção do egresso à sua atuação médica para a melhoria da saúde de Sobral

O último item do questionário semiestruturado aplicado aos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral, busca analisar, através de uma abordagem qualitativa, a melhoria da saúde no município, *locus* da pesquisa, através da própria atuação médica dos respondentes nos equipamentos de saúde local, por meio de justificativas abertas que denota um caráter reflexivo e subjetivo à questão. Para esta abordagem, emprega-se o método conhecido como análise de conteúdo, que segundo Laville & Dione (1999) é uma análise que procura verificar os elementos do conteúdo com vistas a esclarecer suas diferentes características e significação. Os autores alertam que a análise de conteúdo não é, como se poderia imaginar, baseada na rigidez metodológica que se atribuindo uma seqüência fixa de etapas para o estudo, por consequência, obtenha-se os resultados desejados.

Ainda segundo Laville e Dione (1999), sugere-se que os conteúdos sejam recortados em temas, ou seja, por meio de fragmentos que refiram-se a uma concepção peculiar, que tanto pode ser um conceito como uma relação entre conceitos. O percurso metodológico e interpretativo possibilitará que o pesquisador aproxime-se do sentido do conteúdo abordado, uma vez que a elaboração das unidades, tomadas para a análise, acontece a partir da compreensão do conteúdo enredado ao objetivo geral da pesquisa. Classificam-se como unidades de análise, palavras, expressões, frases ou enunciados referentes a temas cuja apreciação se faz em função de sua situação no conteúdo e em relação a outros elementos aos quais estão ligados e que lhes dão sentido e valor (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Conduzindo-se pelo cerne da pesquisa, que busca analisar a contribuição do Curso de Medicina da UFC para a saúde de Sobral, tomando como referência a atuação dos médicos, formados pela instituição nos equipamentos de saúde local. O décimo quesito do questionário aplicado na fase de coleta de dados aos 281 participantes, buscou verificar se os médicos respondentes consideram que a sua atuação, como egresso do Curso de Medicina de Sobral, contribui ou contribuiu para a melhoria do atendimento médico do município.

Através do questionário aplicado, com perguntas abertas e fechadas, que conforme Cervo e Bervian (2002, p. 48) é um instrumento de coleta de dados “[...] que refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preenche”, buscou-se mensurar qualitativamente de que forma o Curso de Medicina da UFC de Sobral vem contribuindo para a melhoria da saúde do município. Ainda conforme Cervo e Bervian (2002), o questionário pode conter perguntas abertas ou fechadas. As abertas permitem respostas mais subjetivas e variadas já as fechadas respondem às necessidades quantitativas da pesquisa e facilitam a tabulação quando da análise dos dados encontrados.

Na atenção à saúde primária, secundária e terciária do município, a atuação dos médicos formados pela UFC, em Sobral, tem registro desde julho de 2007 com a chegada dos primeiros egressos atendendo como médicos generalistas nos centros de saúde da família do município, na sede e nos distritos, na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no Hospital Dr. Estevam e na Unidade Mista Dr. Tomaz Correa Aragão. Em abril de 2008, o SAMU recebe o primeiro egresso da UFC Sobral, conforme dados extraídos do relatório CNES/MS (BRASIL, 2020b).

7.1.6 Análise das justificativas dos participantes que responderam “Sim” à questão 10 do questionário do egresso

Dado o recorte dos conteúdos a serem analisados, a etapa seguinte é a definição das categorias analíticas, “[...] rubricas sob as quais virão se organizar os elementos de conteúdo agrupados por parentesco de sentido [...]” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 219). As categorias analíticas são definidas por três modelos: 1. o aberto; geralmente voltado para as pesquisa exploratórias cuja categorias são construídas ao decorrer da análise; 2. o modelo fechado; em que o pesquisador estabelece previamente as categorias com base em um modelo teórico, submetendo-o, em seguida, à verificação. O modelo 3; trata-se do misto, que utiliza os dois modelos já mencionados, cujas categorias são estabelecidas inicialmente, mas que poderão ser modificadas a partir da necessidade do processo de análise (LAVILLE; DIONNE, 1999).

As respostas coletadas, à devolução dos instrumentos de pesquisa aplicados a 281 médicos formados em Sobral pela UFC, constituíram-se unidades de análise em formato descritivo, justificadas de acordo com a subjetividade de cada respondente ao item 10 do questionário enviado. Já a análise do pesquisador, considerando os aspectos qualitativos na análise do conteúdo, detém-se pelo critério de elencar e destacar as

percepções dos respondentes quanto ao atendimento médico prestado por cada um deles e considerado como fator de melhoria à saúde do município, no nível da atenção primária, secundária e terciária, tais percepções distribuídas em cinco linhas de análise.

A percepção dos participantes da pesquisa, quanto à sua contribuição para a melhoria da saúde em Sobral como médico atuante do sistema de saúde local, identifica-se pelas justificativas descritas e categorizadas à análise do conteúdo, conforme linhas estabelecidas pelo pesquisador neste processo, utilizando-se do modelo fechado, definido por Laville e Dione (1999), e como destaca Richardson (2012, p.89), quanto à análise qualitativa, em que “Na análise da informação, as técnicas qualitativas permitem verificar os resultados dos questionários e ampliar as relações descobertas.” Mediante esta concepção, categoriza-se 04 (quatro) linhas de percepções dos respondentes para a análise do item 10 do questionário do egresso, aplicado a 281 participantes da pesquisa:

1ª linha de Percepção: Minha atuação é um contributo para melhorar a qualidade da assistência à saúde em Sobral (34 respostas)

2ª Linha de Percepção: Meu trabalho contribuiu para a ampliação dos serviços prestados à população (20 respostas)

3ª Linha de Percepção: Atuo em uma especialidade que era inédita no município ou de alta complexidade (11 respostas)

4ª linha de Percepção: Contribuí, através do atendimento médico, compartilhando conhecimento na prática de ensino durante a formação de médicos generalistas e especialistas (11 respostas)

Após a categorização das linhas de percepções dos egressos, tentou-se aproximar de cada linha as justificativas dos respondentes, conforme o Quadro 21 referente a 1ª Linha das Percepções dos Respondentes:

Quadro 21 – 1ª Linha das Percepções dos Respondentes: Contribuo para melhorar a qualidade da assistência em Sobral (34 respostas)

Respondentes	Contribuo para melhorar a qualidade da assistência em Sobral
6	Melhora da assistência na atenção básica.
12	Atendimento humanizado e especializado.
15	Atendimento de qualidade focado na atenção plena às necessidades da pessoa muito para além do aspecto medicamentoso que tanto existe ainda; participação em campanhas de prevenção aos transtornos mentais através de palestras, eventos e mídias digitais.
18	A excelência da minha formação médica contribui para a assistência prestada à população.
22	Busca de melhoria de qualidade de vida dos pacientes atendidos.
42	Diagnóstico e tratamento do câncer de pele.
48	Ajudando a organizar um equipamento de saúde (HRN) que estava iniciando com pessoal qualificado.
52	Tive uma formação de excelente qualidade na UFC Sobral e pude aplicá-la na minha vivência com médica principalmente no CSF onde atuei.
66	Atendimento clínico de qualidade.
70	Compreensão do sistema de saúde, da atenção integral e atuação profissional humanizada.
72	Atendimento especializado em pediatria.
99	Atuação na área intensivista neonatal na UTI do HRN, serviço que muito contribuiu para a redução da mortalidade infantil. Presto atendimento pediátrico ambulatorial pediátrico.
100	Atuando como médica especialista em UTI neonatal.
102	Atendimento especializado às gestantes e colaboração na formação acadêmica.
106	Promoção e prevenção em atenção primária a saúde.
112	Contribui para a melhoria no atendimento em pediatria na região, seja na prevenção ou no tratamento.
123	Atendimento especializado na UTI pediátrica, onde os profissionais nessa área são escassos.
128	Trabalho no setor de pediatria e neonatologia da cidade, contribuindo para melhora da qualidade do serviço.
134	Tratar com humanidade os pacientes que necessitam de atendimento pericial judicial de Sobral e da região norte.
139	Melhoria no atendimento tanto primário como terciário dos equipamentos de saúde do município.
141	Contribuição com a qualidade do atendimento de emergência, diminuindo o tempo de espera de atendimento, em relação ao número de profissionais disponíveis.
143	Fazendo um trabalho humanitário e seguindo protocolos médicos baseados em evidências que beneficiam a população sem diagnóstico e/ou tratamento correto.
153	Atendimento dos pacientes internados e ambulatoriais com mais riqueza de detalhes a ser analisadas pelo staff. (médico residente)
169	Na melhoria em qualidade e diversidade de profissionais.
180	Possibilitar o atendimento médico especializado a diversas esferas da sociedade.
186	Atuando junto ao PSF, Grendene pude utilizar recursos de minha formação com visão holística e humanizada para levar atendimento de qualidade aos meus pacientes de forma empática e universalista.
201	Atendimento integral na assistência de Atenção Primária, compreendendo as demandas locais, com linguagem adequada e acessível aos pacientes mais humildes.
229	Atendimento humanizado.
234	Melhoria do atendimento em urgência e emergência.
241	A minha formação no curso de medicina de Sobral oferece subsídios para que nós, médicos egressos, tenhamos segurança na atuação e capacidade técnica de qualidade para a prática médica, trazendo ao município de Sobral excelência na oferta dos serviços de saúde.
248	Assistência especializada.
255	Consegui contribuir com a melhora da pediatria com conhecimentos mais atualizados, e com a neonatologia tentando melhorar sempre a nossa UTI neonatal da Santa Casa.
262	Devido a boa formação prática que recebi durante os estágios do internato com ótimos profissionais, o que me proporcionou segurança e habilidade técnica para o atendimento em hospital de urgência e emergência e com isso proporcionando, há três anos, o melhor atendimento aos pacientes politraumatizados de Sobral e da região.
279	Há muito tempo que Sobral já oferece um excelente atendimento médico às suas comunidades e sempre melhorando. Agora tem a UPA, onde estou prestando assistência à população local, e que desafogou as urgências da Santa Casa. Com isto, venho colaborando para que todos tenham um atendimento médico de qualidade.

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta.

Nesta primeira linha de percepções dos respondentes, fica evidente a relação da melhoria do atendimento médico em Sobral pela boa formação recebida pelos egressos durante a sua formação médica no Curso de Medicina de Sobral, relatada pelos respondentes: 18; 52; 186; 241 e 262, e em conformidade com o projeto pedagógico do curso de 2001, [...] graduar o médico proporcionando-lhe formação compatível com os vários níveis de atenção à saúde e conhecimento técnico, científico e humanístico” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 13). Outro aspecto importante que também está relacionado à formação médica proposta pela UFC é o atendimento humanizado, referenciado pelos respondentes: 15; 70; 134; 143; 201 e 229. Esta também é uma condição curricular prevista na formação do médico do Curso e Medicina de Sobral da UFC.

O novo modelo de currículo é centrado no aluno, visando o seu pleno desenvolvimento como ser humano, que deve priorizar a relação médico-paciente entre suas habilidades e competências e valorizar a satisfação do paciente como indicador de seu desempenho profissional e da qualidade do sistema de saúde. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 3).

No que corresponde à melhoria do atendimento médicos em área especializada, identifica-se a melhoria à assistência de crianças e recém-nascidos de Sobral nas justificativas dos respondentes: 72; 99; 100; 112; 123; 128 e 225. Neste contexto de atenção à saúde da primeira infância, com ênfase na neonatologia, destaca-se o reconhecimento da atuação do respondente 99, referenciando os indicadores da mortalidade infantil em Sobral, apresentado na Tabela 1, p.38, deste trabalho.

Reconhecidamente, os índices de mortalidade infantil em Sobral recrudescem desde 2017, resultado da implantação de políticas públicas efetivas pelos gestores da saúde local ao longo de 20 anos, bem como o engajamento dos profissionais de saúde do município na causa. Embora seja um conjunto de fatores associados, o respondente 99 justifica, em sua resposta, que esta melhoria acontece também, mediante o atendimento médico prestado por ele na UTI Neonatal do Hospital Regional Norte. “Atuação na área intensivista neonatal na UTI do HRN, serviço que muito contribuiu para a redução da mortalidade infantil” (RESPONDENTE 99). A redução da taxa de mortalidade infantil desde 2017 no município é observada em Sobral (2019, p. 2).

Esta qualidade pode ser representada pelo expressivo resultado da redução da taxa de mortalidade infantil que caiu 24% nestes últimos três anos, graças ao cuidado sistemático com as gestantes, puérperas e crianças até 1 ano de idade, acarretando inclusive no controle das mortes de puérperas, tendo havido apenas 1 caso nestes últimos três anos. (SOBRAL, 2019, p. 2).

As 34 respostas, categorizadas na 1ª Linha das Percepções dos Respondentes, fazem referência, diretamente, a um atendimento de qualidade em vários níveis da saúde: “Melhora da assistência na atenção básica” (RESPONDENTE 6), “Promoção e prevenção em atenção primária a saúde” (RESPONDENTE 6); “Melhoria no atendimento tanto primário como terciário dos equipamentos de saúde do município” (RESPONDENTE 139), “Busca de melhoria de qualidade de vida dos pacientes atendidos” (RESPONDENTE 22), “Atendimento clínico de qualidade” (RESPONDENTE 66). No atendimento de urgências e emergências: “Melhoria do atendimento em urgência e emergência” (RESPONDENTE 234), “Contribuição com a qualidade do atendimento de emergência, diminuindo o tempo de espera de atendimento, em relação ao número de profissionais disponíveis” (RESPONDENTE 141), Verifica-se, também, justificativas quanto aos atendimentos especializados: “Possibilitar o atendimento médico especializado a diversas esferas da sociedade” (RESPONDENTE 180), “Assistência especializada” (RESPONDENTE 248), “Na melhoria em qualidade e diversidade de profissionais” (RESPONDENTE 169), “Diagnóstico e tratamento do câncer de pele” (RESPONDENTE 42).

A segunda linha das percepções dos egressos está voltada para ampliação dos serviços prestados à população, através de atendimentos em Urgências e Emergências, na ampliação do atendimento na APS e nos serviços especializados, caracterizada no Quadro 22 composto por 20 respostas.

Quadro 22 – 2ª Linha das Percepções dos Respondentes: Meu trabalho contribuiu para a ampliação dos serviços prestados à população (20 respostas)

Respondente	Contribuição para ampliação dos serviços prestados à população
1	Assistência ao RN na sala de parto em baixo risco na emergência pediátrica
26	Como médico dedicado, considero que fiz a diferença na vida de muitas famílias que estavam sob minha responsabilidade no distrito do Jordão (800 famílias à época), além dos atendimentos de emergência/urgência realizados no SAMU e Unidade Mista por período aproximado de 14 meses
36	Contribui para que houvesse mais médicos na APS
68	Contribui como médico para a escala de emergência do HRN
86	Atuando no pronto socorro no serviço de emergência
94	Permitiu-me contribuir no atendimento às urgências e emergências tanto pelo SAMU CE quanto pela UPA de Sobral.
144	Atendimento em pediatria na SCMS e HRN
145	Atendimento em serviços de urgência e emergência na cidade
156	Contribui quando fui médica por três anos no município prestando atendimento na APS
161	Atendimento à população na atenção primária e secundária
176	Ocupação de espaço de trabalho no serviço público, auxílio na qualidade de vida e se saúde mental da população
192	Atuação em posto de saúde em comunidade distante da sede de Sobral
206	Contribuindo para o aumento da cobertura da estratégia de atenção primária
230	Contribuo para o aumento do número de médicos especialistas e já contribui como médico generalista
243	A minha contribuição se dá pela participação na estruturação dos serviços de saúde local em que atuei como médico generalista
251	Contribuindo para o crescimento e a melhoria da saúde de Sobral como médico especialista e colaborando para que a cidade se tornasse um pólo médico de especialidades na área de abrangência da região Norte
253	Prestação de serviços no Pronto Atendimento do Hospital do Coração de Sobral
254	Aumentando o número de médicos na região em especialidades médicas
273	Atuação na atenção secundária e terciária como médico especialista em Urologia
280	Como médica atendendo na atenção primária que é o principal objetivo da formação de médicos generalistas

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

Para a segunda linha das percepções dos respondentes, observou-se as respostas que apresentassem correspondência para a melhoria da assistência médica em Sobral voltada para ampliação dos serviços prestados à população, com a atuação direta nos equipamentos de saúde do município dos participantes da pesquisa. Usando do mesmo critério da primeira linha das percepções elaborada pelo autor da pesquisa, considerando a análise de conteúdo na pesquisa qualitativa de forma meticulosa como determina Chizzotti (1991, p.82) “A descrição minudente, cuidadosa e atilada é muito importante; uma vez que deve captar o universo das percepções, das emoções e das interpretações dos informantes em seu contexto.” O contexto referenciado pela questão dissertativa. Neste caso, é a percepção do respondente, enquanto médico atuando no sistema de saúde local.

Nesta linha perceptiva dos respondentes, em que considera-se a ampliação dos serviços prestados à população, destacaram-se 20 respostas. Destas, são extraídas as mais prevalentes e que fazem referência ao serviço de urgência e emergência: “Assistência ao RN

na sala de parto em baixo risco na emergência pediátrica” (RESPONDENTE 1); “Permitiu-me contribuir no atendimento às urgências e emergências tanto pelo SAMU-CE quanto pela UPA de Sobral” (RESPONDENTE. 94); “Contribuí como médico para a escala de emergência do HRN” (RESPONDENTE 68); “[...] além dos atendimentos de emergência/urgência realizados no SAMU e Unidade Mista por período aproximado de 14 meses”; (RESPONDENTE 26); “Atuando no pronto socorro no serviço de emergência” (RESPONDENTE 86); “Atendimento em serviços de urgência e emergência na cidade” (RESPONDENTE 145); “Prestação de serviços no Pronto Atendimento do Hospital do Coração de Sobral” (RESPONDENTE 253).

Assim, procura-se compreender o posicionamento de cada participante na pesquisa durante a análise qualitativa da segunda linha, através dos conceitos que eles elaboram, conforme a experiência de cada um durante a atuação médica em Sobral. Ainda, como nota Chizzotti (1991, p.84), “procura-se compreender a experiência que eles têm, as representações que formam e os conceitos que elaboram. Esses conceitos manifestos, as experiências relatadas ocupam o centro de referência das análises e interpretações, na pesquisa qualitativa”. A vivência profissional dos entrevistados, para ampliação de serviços, contribui para a melhoria da assistência local, o que torna Sobral referência em saúde para toda zona Norte verificada através da opinião do RESPONDENTE 251: “Contribuindo para o crescimento e a melhoria da saúde de Sobral como médico especialista e colaborando para que a cidade se tornasse um polo médico de especialidades na área de abrangência da região Norte”, ou ainda na estruturação dos serviços médicos local: “A minha contribuição se dá pela participação na estruturação dos serviços de saúde local em que atuei como médico generalista” (RESPONDENTE243).

Outra sequência de respostas, verificadas na segunda linha de percepções dos respondentes, indica a contribuição na ampliação dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS) no município: “Como médico dedicado, considero que fiz a diferença na vida de muitas famílias que estavam sob minha responsabilidade no distrito do Jordão, 800 famílias à época” (RESPONDENTE 26); “Contribuí para que houvesse mais médicos na APS” (RESPONDENTE 36); “Contribuí quando fui médica por três anos no município prestando atendimento na APS” (RESPONDENTE 156); “Atendimento à população na atenção primária e secundária” (RESPONDENTE 156); “Atuação em posto de saúde em comunidade distante da sede de Sobral” (RESPONDENTE 192), “Contribuindo para o aumento da cobertura da estratégia de atenção primária” (RESPONDENTE 206) e “Como médica atendendo na atenção primária que é o principal objetivo da formação de médicos

generalistas” (RESPONDENTE 280). Esta última, corroborada pelo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFC, 2001 ao justificar a atuação do médico generalista na APS.

A nova realidade sanitária está a exigir dos aparelhos formadores um esforço adicional no processo de capacitação dos recursos humanos, tendo em vista a relativamente escassa disponibilidade de profissionais com formação generalista. Esta necessidade se faz urgente, principalmente no Estado do Ceará, onde as estruturas de saúde de um número expressivo de municípios não contam com médicos generalistas em quantidade e qualidade suficiente para fazer frente às exigências atuais da saúde na tarefa de implantação do SUS. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 13).

Torna-se evidente, também nesta segunda linha de percepções, mediante à análise do conteúdo, como técnica da pesquisa qualitativa, como frisa Chiazotti (1991, p.85) “a pesquisa qualitativa privilegia algumas técnicas que coadjuvam a descoberta de fenômenos latentes, tais como a observação participante, história ou relatos de vida, análise de conteúdo”, uma referida contribuição dos respondentes da pesquisa, para a melhoria da assistência à saúde do município, a ampliação dos serviços de médicos especialistas. Verifica-se tal contribuição por meio dos extratos das justificativas dos egressos participantes da pesquisa: “Contribuo para o aumento do número de médicos especialistas e já contribuí como médico generalista” (RESPONDENTE 230); “Atendimento em pediatria na SCMS e HRN” (RESPONDENTE 144); “Ocupação de espaço de trabalho no serviço público, auxílio na qualidade de vida e se saúde mental da população” (RESPONDENTE 176); “Contribuindo para o crescimento e a melhoria da saúde de Sobral como médico especialista e colaborando para que a cidade se tornasse um polo médico de especialidades na área de abrangência da região Norte” (RESPONDENTE 251); “Atuação na atenção secundária e terciária como médico especialista em Urologia” (RESPONDENTE 273).

O Quadro 23 representa a 3ª linha das percepções dos respondentes, que agrupa as respostas dos médicos especialistas participantes da pesquisa. Configura-se em mais uma categoria de análise da pesquisa, cuja operação de elementos constitutivos dos conteúdos de um conjunto emerge por reagrupamento segundo o gênero, ou seja, a analogia, com os critérios previamente definidos pela pesquisa qualitativa (BARDIN, 1977). Neste aspecto, destaca-se o critério da pertinência, que segundo Bardin (1977, p.120) “Uma categoria é considerada pertinente quando está adaptada ao material de análise escolhido, e quando pertence ao quadro teórico definido.” Esta linha define-se pelo critério de que os respondentes atuam em uma especialidade médica que era inédita no município.

Quadro 23 – 3ª Linha das Percepções dos Respondentes: Atuo em uma especialidade que era inédita no município ou de alta complexidade (11 respostas)

Respondente	Atuo em uma especialidade inédita ou de alta complexidade no município
10	Contribuo como especialista com o único atendimento em pneumologia pediátrica do interior do estado da zona Norte do Ceará.
35	A deficiência da minha área de atuação na época da faculdade que era Radiologia, foi ponto importante para eu definir minha escolha e, sobretudo, o meu retorno para a região, a fim de desenvolver esta especialidade tão importante para a saúde da população.
42	É uma especialidade em que realizo o diagnóstico e o tratamento do câncer de pele.
44	Não havia médico gastroenterologista em Sobral quando retornei para fixar residência na cidade.
47	Através da minha especialidade, em Urologia trouxe novas técnicas cirúrgicas como cirurgias laparoscópicas e endourológicas que nunca haviam sido realizadas na área da urologia em Sobral. Também desempenho atendimento em toda zona norte em municípios em que não haviam especialistas em minha área.
51	Não existia cirurgião oncológico na região. Atuando nesta especialidade, venho contribuindo para a melhora no atendimento e tratamento dos casos de câncer de Sobral e da região.
75	Atuo como cirurgião cardiovascular e o único a utilizar modernas técnicas para o tratamento de arritmias cardíacas.
124	Não havia especialista na área na região que era a terapia intensiva pediátrica.
127	Implementação da subespecialidade da Neurorradiologia, atuando em casos complexos na Neurocirurgia para, através, também, da realização de arteriografia cerebral, auxiliando no diagnóstico de doenças cerebrovasculares.
247	Atendimento em cirurgia vascular que era limitado na região.
259	Atendimento em endocrinologia pediátrica uma especialidade que não era disponibilizada no município anteriormente.

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

De modo geral, as respostas dos médicos especialistas revelam a melhoria da assistência no município através de uma atuação profissional especializada de referência na atenção secundária: “Contribuo como especialista com o único atendimento em pneumologia pediátrica do interior do estado da zona Norte do Ceará” (RESPONDENTE10); “A deficiência da minha área de atuação na época da faculdade que era Radiologia, foi ponto importante para eu definir minha escolha e, sobretudo, o meu retorno para a região, a fim de desenvolver esta especialidade tão importante para a saúde da população.” (RESPONDENTE35); “Não havia médico gastroenterologista em Sobral quando retornei para fixar residência na cidade” (RESPONDENTE44); “Não havia especialista na área na região que era a terapia intensiva pediátrica” (RESPONDENTE 124); “Atendimento em endocrinologia pediátrica uma especialidade que não era disponibilizada no município anteriormente” (RESPONDENTE259).

Em outra análise, observa-se a atuação dos egressos na atenção terciária em procedimentos de alta complexidade; “Através da minha especialidade em Urologia, trouxe novas técnicas cirúrgicas como cirurgias laparoscópicas e endourológicas que nunca haviam

sido realizadas na área da urologia em Sobral. Também desempenho atendimento em toda zona norte em municípios em que não haviam especialistas em minha área” (RESPONDENTE47); “Implementação da subespecialidade da Neurorradiologia, atuando em casos complexos na Neurocirurgia para através, também, da realização de arteriografia cerebral, auxiliando no diagnóstico de doenças cerebrovasculares como na atenção terciária” (RESPONDENTE 127).

Outras especialidades da área cirúrgicas também são referidas como justificativas dos respondentes para a melhoria do atendimento médico em Sobral. “Atuo como cirurgião cardiovascular e o único a utilizar modernas técnicas para o tratamento de arritmiascardíacas” (RESPONDENTE 75) “Atendimento em cirurgia vascular que era limitado na região” (RESPONDENTE 247); “Não existia cirurgião oncológico na região, atuando nesta especialidade, venho contribuindo para a melhora no atendimento e tratamento dos casos de câncer de Sobral e da região” (RESPONDENTE 247). Outra especialidade, esta da atenção secundária voltada para o diagnóstico e tratamento do câncer é referida na pesquisa pelo RESPONDENTE 42: “É uma especialidade em que realizo o diagnóstico e o tratamento do câncer de pele”, a doença é uma dos mais prevalentes da região, onde “Manchas ou lesões com mudança de cor, crescimento, borda irregular, assimetria, uma ferida que não cicatriza são algumas características do câncer de pele. São diagnosticados 180 mil casos novos da doença anualmente, conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA). ”(RAMIRES, 2019, p.1).

Das 281 respostas recebidas acerca da contribuição do egressos, para a melhoria da assistência à saúde do município através do atendimento médico, observou-se que 11 delas faziam referência ao ensino a estudantes de Medicina do Curso da UFC de Sobral, bem como aos médicos residentes, também da UFC, durante o atendimento médico prestado pelos egressos nos equipamentos de saúde do município nos três níveis de atenção à saúde. Para este achado, em sua fase de análise, busca-se também a interpretação dos dados qualitativos análogos, que compõem a quarta linha das percepções dos respondentes, como conceitua Minayo (2014, p.68), em “Que a análise e a interpretação estão contidas no mesmo movimento: o de olhar atentamente para os dados da pesquisa.”

Sob este olhar, verifica-se mais uma contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde local, quando percebida na atuação médica dos egressos no ensino sendo parte essencial na formação da prática médica dos futuros profissionais que ingressarão no sistema de saúde local. Assim, contribuem na formação de profissionais mais comprometidos com a melhoria da saúde do município. Diante de uma

futura prática médica de seus orientandos, permiti-lhes o conhecimento das fragilidades do sistema de saúde local, possibilitando que estes desenvolvam habilidades que venham a minorar estas fragilidades e com isso prestando um melhor serviço à saúde da população.

A atividade de ensino e aprendizagem, em vários equipamentos de saúde do município, é facultada àqueles médicos que manifestam o interesse em acompanhar os acadêmicos de Medicina, durante a sua formação prática, e para onde são encaminhados os estudantes do Curso de Medicina da UFC de Sobral. Nas unidades hospitalares, estas atividades são realizadas mediante a presença de preceptorias específicas dos serviços. Nesta perspectiva, considera-se a 4ª linha desta análise, derivada das percepções dos respondentes da pesquisa, quando, em algum momento da sua prática profissional, em atendimento médico, o egresso do Curso de Medicina de Sobral da UFC realizou atividade de acompanhamento de estudantes.

Quadro 24 – 4ª Linha das Percepções dos Respondentes: Contribuí através do atendimento médico e compartilhando conhecimento na prática de ensino durante a formação de médicos generalistas e especialistas (11 respostas)

Respondente	Contribuí, através do atendimento médico e compartilhando conhecimento na prática de ensino durante a formação de médicos generalistas e especialistas (11 respostas)
20	Através do ensino, no âmbito da assistência hospitalar, contribui para o crescimento do serviço, com melhorias na residência de psiquiatria.
48	Atuando como preceptor de ensino em Urologia na Santa Casa de Sobral, tanto para internos como para médicos residentes, em Urologia.
81	No serviço prestado aos hospitais da Região atuei no ensino aos novos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral, bem como aos projetos sociais.
120	Contribuo durante o atendimento médico, levando inovação, recebo novos estudantes, orientando-os na preceptorial da especialidade em que atuo.
125	Atendendo de maneira correta os pacientes sob os meus cuidados e promovendo a troca de conhecimentos na assistência básica entre os acadêmicos.
130	Contribuo prestando serviço especializado na maternidade e no CEM, além de participar da formação de novos alunos através da preceptorial no Internato e na graduação do Curso de Medicina da UFC de Sobral.
133	Na assistência hospitalar, auxílio como tutor da Residência Médica em algumas atividades no Hospital Regional Norte. Assim, auxílio a outros médicos a fixarem residência em Sobral.
208	Atendi na Santa Casa de Misericórdia de Sobral e fui preceptor de alunos do Curso de Medicina da UFC de Sobral.
209	Contribuo na assistência médica recebendo alunos, visando o aprimoramento da formação acadêmica, aumentando a qualidade do atendimento da equipe.
231	Atuei na atenção primária, recebendo alunos e internos de Medicina, compartilhando conhecimento e experiências.
250	Fui preceptor de internos e residentes na Cirurgia Geral.

Fonte: Elaborado pelo autor por pesquisa direta (2020).

As atividades práticas do Curso e Medicina de Sobral da UFC principalmente nos dois últimos anos da formação do estudante, que ingressa no Internato que tratando-se de “[...] estágio curricular da Faculdade de Medicina, de caráter obrigatório, realizado em regime de tempo integral, no qual o discente tem a oportunidade de adentrar-se nas tarefas específicas do âmbito de sua profissão” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2008, p. 1), acontecem em cinco áreas da saúde: Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Saúde Comunitária. É um momento de intenso aprendizado em ambiente hospitalar e nos equipamentos públicos da atenção à saúde primária e secundária do município.

Nestes ambientes de ensino nem sempre o docente concursado pela UFC, para o Internato, vai estar presente em expediente integral. Nos cenários de práticas, estabelecidas mediante convênios institucionais, o interno tem carga horária de oito horas semanais. Desta forma acaba sendo acompanhado e orientado pelos preceptores médicos, sem vínculo empregatício com a UFC que desenvolvem suas atividades profissionais nestes locais aonde acontece o processo de ensino e aprendizagem, principalmente na APS. Situação destacada em Vieira *et al.* (2018, p.196) em estudo que teve como objetivo identificar elementos da formação médica no Brasil: “No que se refere ao acompanhamento dos discentes durante as práticas/estágios nas APS, o mais comum é que eles sejam assistidos pelo próprio corpo docente do curso(n=121; 96,8%) e pelos profissionais da saúde das unidades (n=102; 81,6%)”.

Sob o recorte do conteúdo destinado à análise, quanto à percepção dos respondentes no compartilhamento do conhecimento através do ensino, destaca-se a preceptoria médica dos egressos na atenção primária à saúde, bem como na atenção terciária. Nos hospitais, verifica-se: “Através do ensino, no âmbito da assistência hospitalar, contribuí para o crescimento do serviço, com melhorias na residência de psiquiatria” (RESPONDENTE 20); “Atuando como preceptor de ensino em Urologia na Santa Casa de Sobral, tanto para internos como para médicos residentes, em Urologia” (RESPONDENTE 48); “No serviço prestado aos hospitais da Região atuei no ensino aos novos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral, bem como aos projetos sociais” (RESPONDENTE 81); “Na assistência hospitalar, auxílio como tutor da Residência Médica em algumas atividades no Hospital Regional Norte. Assim, auxílio a outros médicos a fixarem residência em Sobral” (RESPONDENTE 133); “Atendi na Santa Casa de Misericórdia de Sobral e fui preceptor de alunos do Curso de Medicina da UFC de Sobral” (RESPONDENTE 208); Fui preceptor de internos e residentes na Cirurgia Geral” (RESPONDENTE 250).

Nos outros cenários de ensino, também identifica-se a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC através da atuação médica dos seus egressos na atenção à saúde secundária e primária. Na atenção secundária encontra-se: “Contribuo durante o atendimento médico, levando inovação, recebo novos estudantes, orientando-os na preceptoria da especialidade em que atuo” (RESPONDENTE 120); “Contribuo prestando serviço especializado na maternidade e no CEM, além de participar da formação de novos alunos através da preceptoria no Internato e na graduação do Curso de Medicina da UFC de Sobral” (RESPONDENTE 130). Na atenção primária verifica-se: “Atendendo de maneira correta os pacientes sob os meus cuidados e promovendo a troca de conhecimentos na assistência básica entre os acadêmicos” (RESPONDENTE 125); “Contribuo na assistência médica recebendo alunos, visando o aprimoramento da formação acadêmica, aumentando a qualidade do atendimento da equipe.” (RESPONDENTE 209); “Atuei na atenção primária, recebendo alunos e internos de Medicina, compartilhando conhecimento e experiências” (RESPONDENTE 231).

Assim, nesta linha de percepções de contribuição do atendimento médico dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC, voltada para o ensino durante a formação de médicos generalistas e especialistas desta IFES, seja na atenção primária, secundária ou terciária. Concluí-se que os médicos formados na instituição local, atuando profissionalmente nos cenários de práticas de acadêmicos e residentes de medicina, tornam-se parte essencial e indispensável na formação dos futuros médicos generalistas e especialistas para a região. Observa-se, ainda, que em muitos casos os egressos realizam preceptoria médica sem nenhum vínculo empregatício ou remuneração repassada pela UFC. Tenta-se compreender que este acompanhamento espontâneo e gratuito aconteça pela afinidade com os estudantes em formação da IFES, ou como retribuição e reconhecimento à instituição na qual se formaram.

Ao finalizar a análise dos dados primários da pesquisa, obtidos mediante a aplicação de 281 questionários aos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC de 19 turmas já formadas, observa-se que a IFES se estabeleceu na assistência médica no município nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária, através do atendimento médico prestado pelos médicos generalistas formados no curso, bem como os especialistas que fixam residência em Sobral. Nesta análise, essencialmente qualitativa, apoiada em Laville e Dionne (1999), em que utiliza-se um recorte e agrupamento de conteúdos, utilizando-se de quatro linhas de percepções dos respondentes, elaboradas pelo autor da pesquisa, a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC, para a melhoria do atendimento médico à população no período de 2009 a 2019, torna-se evidente.

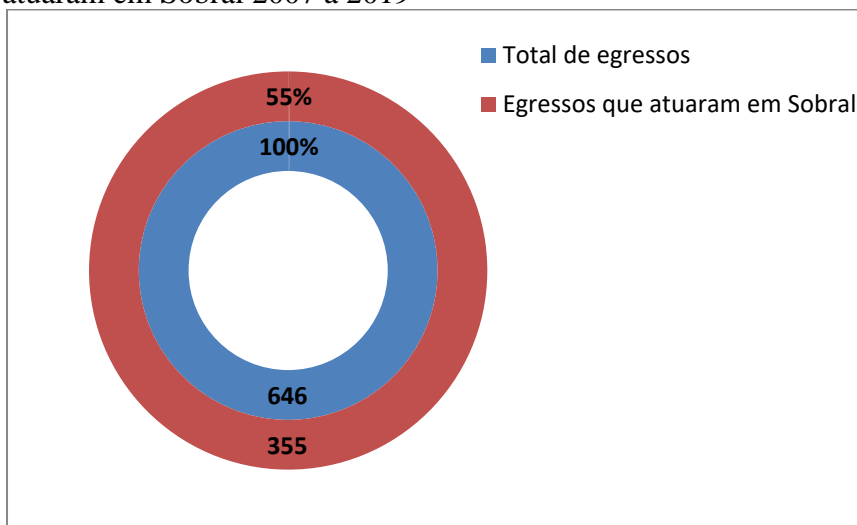
Sublima-se assim, que através da melhoria do atendimento médico verificado na análise distinguida neste tópico, percebe-se a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para melhoria da qualidade da assistência médica local, ampliação dos serviços médicos na iniciativa pública e privada, profissionais médicos especialistas na cidade para o atendimento de alta complexidade e a contribuição na formação de novos médicos, através das atividades de ensino no desempenho de preceptorias, realizadas nos equipamentos públicos de saúde. No próximo item, realiza-se uma análise de dados extraídos de fontes secundárias.

7.2 Análise dos dados secundários

A quarta etapa do método aplicado neste estudo, que contempla uma análise criteriosa dos equipamentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária de Sobral, tem sua base de pesquisa em dados secundários oriundos de fontes secundárias que conforme Richardson (2012,p. 253) “é aquela que não tem uma relação direta com o acontecimento registrado, senão através de algum elemento intermediário”. Através dos relatórios disponibilizados pelo setor de TI da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, bem como pela administração do Hospital Regional Norte foi possível identificar a atuação dos médicos formados no Curso de Medicina de Sobral da UFC no período de 2009 a 2019 nestes equipamentos, possibilitando a análise da contribuição do Curso para a assistência à saúde terciária do município. Para a atenção à saúde primária e secundária, a pesquisa teve como base de dados as informações disponibilizadas em sítio público na internet através do DATASUS no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Governo Federal.

Após a compilação dos dados da quarta etapa referente à aplicação do método de análise da pesquisa, que contempla uma análise criteriosa dos equipamentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária, utilizando-se de um mapeamento dos egressos nos estabelecimentos de saúde do município, conforme dados disponibilizados no CNES/MS identificou-se 355 egressos que prestaram atendimento médico em Sobral no período de 2007 a 2019, dos 646 já formados pelo Curso de Medicina da UFC de Sobral. Da relação dos valores absolutos apresentados, o percentual encontrado foi de 55%, de acordo com o Gráfico 22.

Gráfico 22 – Percentual dos egressos identificados na pesquisa que atuaram em Sobral 2007 a 2019



Fonte: Elaborado pelo o autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

Os 355 egressos que atuaram em Sobral identificados através da análise dos dados secundários, distribuíram-se no período de 2007 a 2019, nos três níveis de atenção à saúde conforme a Tabela 15.

Tabela 15 – Distribuição dos egressos nos níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária que atuaram em Sobral 2007 a 2019

Nível de assistência à saúde	Nº de Egressos /atuaram
Apenas Atenção Primária	67
Apenas Primária e Secundária	15
Apenas Primária e Terciária	51
Apenas Atenção Secundária	26
Apenas Atenção Secundária e Terciária	52
Apenas Atenção Terciária	117
Atenção Primária, Secundária e Terciária	27
Total	355

Nº de Egressos	Nível de assistência à saúde	%
160	Atenção Primária	45,1%
120	Atenção Secundária	33,8%
247	Atenção Terciária	69,6%

Fonte: Elaborado pelo o autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

A Tabela 16 apresenta a distribuição dos egressos formados pelo Curso de Medicina de Sobral e que estão prestando atendimento médico atualmente nos equipamentos de saúde da atenção à saúde primária, secundária e terciária, totalizando 192 médicos.

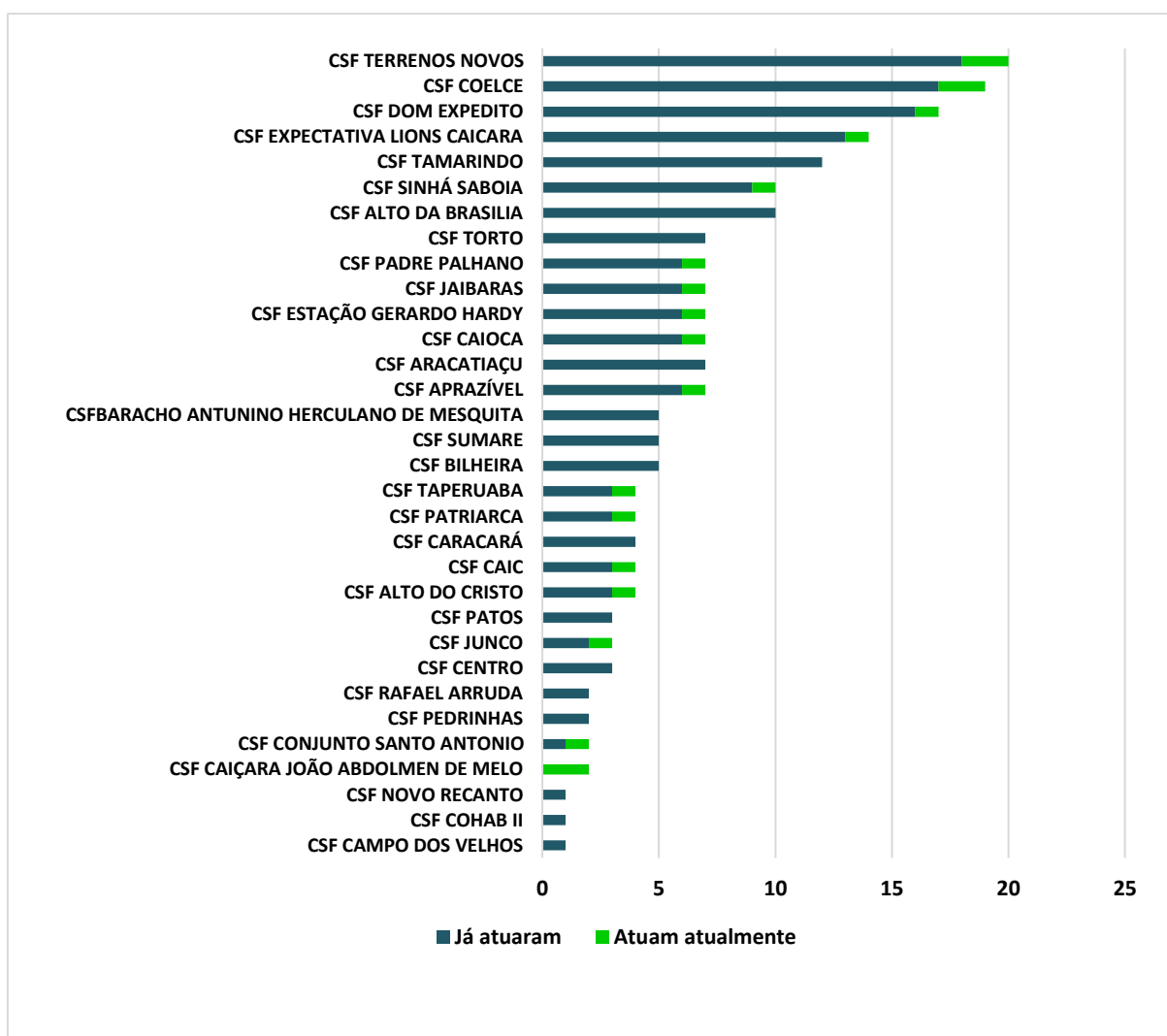
Tabela 16 – Distribuição dos egressos nos níveis de atenção à saúde primária secundária e terciária que estão atuando em Sobral

Nível de assistência à saúde	Nº de Egressos/atuando
Apenas Atenção Primária	11
Apenas Primária e Secundária	04
Apenas Primária e Terciária	03
Apenas Atenção Secundária	31
Apenas Atenção Secundária e Terciária	31
Apenas Atenção Terciária	110
Atenção Primária, Secundária e Terciária	02
Total	192

Fonte: Elaborado pelo o autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

O Gráfico 23 apresenta a distribuição dos egressos nos centros de saúde da família que já atuaram e que atualmente prestam atendimento nos centros de saúde da família, considerando o período de 2007 a 2020.

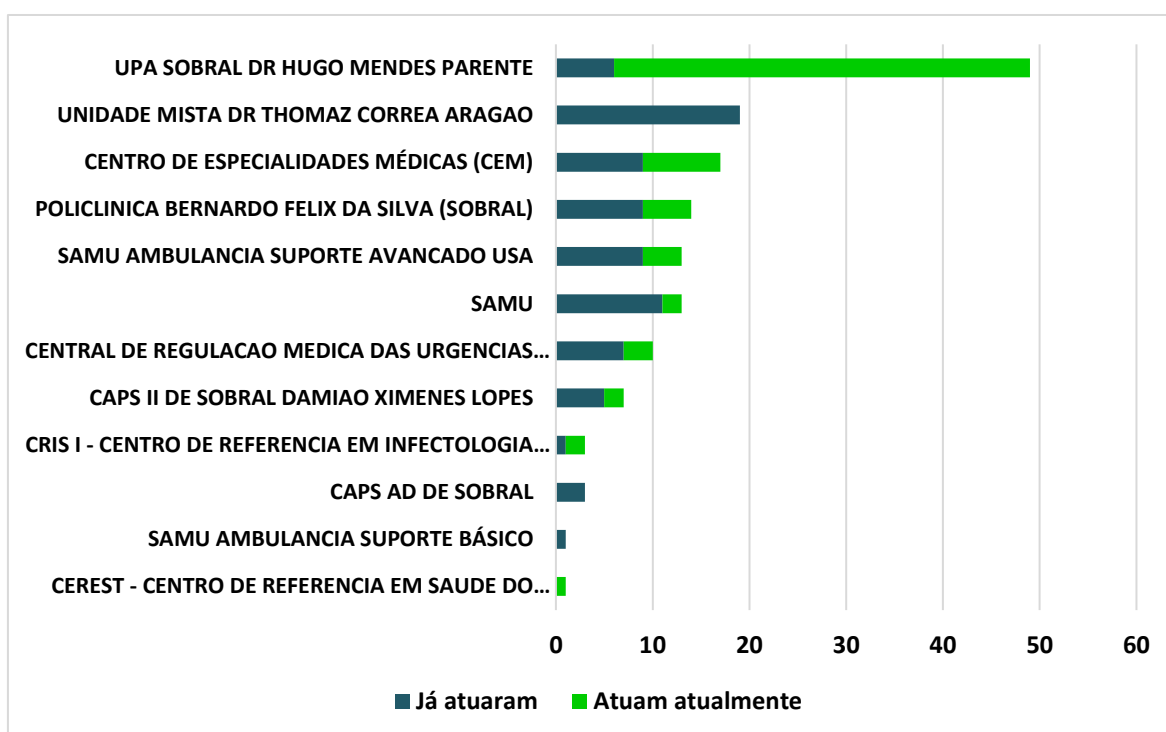
Gráfico 23 – Egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos Centros de Saúde da Família da APS (2007 a 2020)



Fonte: Elaborado pelo o autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

Os dados referentes à distribuição dos egressos nos equipamentos de saúde na atenção secundária no período de 2007 a 2020, que já atuaram e atuam nos equipamentos públicos são representados através do Gráfico 24. Os dados foram extraídos do relatório CNES/MS (BRASIL, 2020b) da atuação dos egressos na atenção secundária que tem início em 2007 na Unidade Mista de Sobral, logo após a colação de grau da primeira turma do Curso de Medicina de Sobral, cuja relação dos 36 médicos encontra-se no Anexo E.

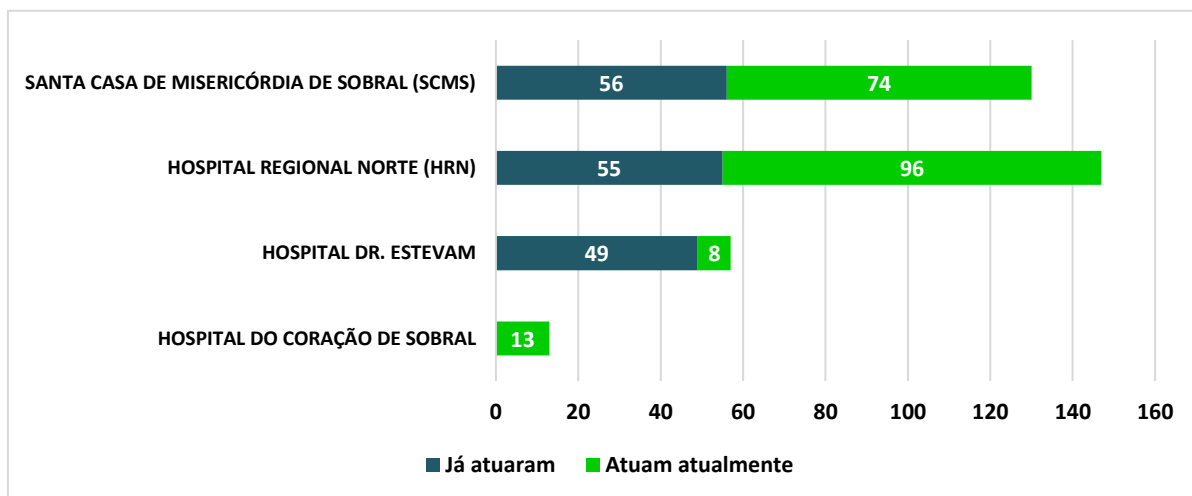
Gráfico 24 – Egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos equipamentos de saúde da atenção secundária à saúde de 2007 a 2020



Fonte: Elaborado pelo o autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

A atenção à saúde terciária foi o nível de assistência que concentrou a maior parte dos egressos que prestam ou prestaram atendimento médico nos hospitais do município de Sobral, distribuídos de acordo com o Gráfico 25, que traz o quantitativo dos médicos que atuaram e atuam nos equipamentos hospitalares.

Gráfico 25 – Egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC que atuaram e que atuam nos estabelecimentos de saúde da atenção terciária (2007 a 2020)



Fonte: Elaborado pelo o autor com base nos dados do CNES/MS (BRASIL, 2020b).

No próximo item apresenta-se a discussão dos resultados deste trabalho mediante as análises dos dados quantitativos e qualitativos da pesquisa dos dados extraídos das fontes primárias e secundárias. As primeiras, caracterizadas pelos questionários dos egressos e pelas entrevistas dos gestores acadêmicos e dos gestores da saúde. Já as segundas, tratadas através dos relatórios disponibilizados no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde (MS), bem como pelos relatórios gerados pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Regional Norte (HRN).

7.3 Discussão dos resultados

Um dos principais objetivos, destacados no projeto pedagógico do Curso de Medicina de Sobral da UFC é a formação de médicos para enfrentar os atuais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a fixação do médico no interior ou nas regiões que apresentam carência e, conseqüentemente a melhoria do atendimento médico nas regiões em que estes cursos foram implantados (UNIVERSIADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001). Buscando-se verificar o que está proposto no projeto pedagógico do Curso, a pesquisa tratou de conhecer a percepção dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral dos professores em cargo de direção desta IFES e dos gestores da saúde do município.

Assim, por meio da aplicação de questionários semiestruturados e entrevistas abertas aos participantes deste estudo, acrescentando-se a estas técnicas de coleta de dados primários uma meticulosa pesquisa em fontes secundárias, buscou-se verificar a contribuição

do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a assistência à saúde do município nos níveis da atenção primária, secundária e terciária. A ênfase da investigação se estabelece no atendimento médico, observado na rede de saúde pública e filantrópica, bem como na oferta das diversas especialidades médicas, decorrentes da atuação dos profissionais médicos formados pela UFC em Sobral.

Para a obtenção dos resultados de natureza qualitativa e quantitativa aplicou-se os instrumentos de coleta de dados a todos os participantes da pesquisa categorizados como egressos, gestores acadêmicos e gestores da saúde. Para a categoria dos egressos que totalizava 646 egressos já formados pelo Curso de Medicina de Sobral no período de dezembro de 2007 a dezembro de 2019, foi encaminhado o instrumento de pesquisa definido como questionário do egresso, elaborado no formato de questões semiestruturadas. Os instrumentos coletados foram analisados sob uma criteriosa abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando-se da estatística descritiva e da análise do conteúdo determinada pela “Lógica e coerência da argumentação na pesquisa qualitativa.”(GANGA, 2012, p. 210).

A investigação dos dados junto aos médicos diplomados em Sobral pela UFC, referente à aplicação do questionário do egresso, deteve-se a 281 formulários coletados, superando o número determinado pela amostra da pesquisa, estimada para 247 entrevistados. No tocante à amostra dos participantes da categoria de gestores, foram aplicadas 06 (seis) entrevistas abertas, sendo três voltadas aos gestores da saúde e outras três para os gestores acadêmicos, empregando-se uma abordagem qualitativa e interpretação dos dados através da análise de conteúdo.

Observa-se que a análise realizada nos dados secundários quantitativos da pesquisa vão ao encontro dos resultados obtidos através nos dados primários quanti-qualitativos, que de acordo com Souza e Kerbauy (2017, p. 40) esta última é uma “Uma abordagem que possibilita mais elementos para descortinar as múltiplas facetas do fenômeno investigado, atendendo aos anseios da pesquisa.” Diante deste conceito, percebe-se uma correlação de dados e de informações encontradas em ambas abordagens que buscam averiguar a contribuição do Curso de Medicina de Sobral para assistência à saúde primária, secundária e terciária no município. Acredita-se também, que todas as etapas propostas pelo método aplicado na análise do estudo foram alcançadas em conformidade com os objetivos específicos pretendidos pela pesquisa e correlacionados com as 5 (cinco) etapas do método estabelecido na metodologia deste estudo.

A primeira etapa, ao mesmo tempo em que apresenta o processo de expansão do ensino superior da Universidade Federal do Ceará, contextualiza as ações pioneiras no cenário

sociopolítico da implantação do Curso de Medicina de Sobral da UFC e os atores nelas envolvidos. Nesta etapa, percebe-se que a interiorização da IFES foi eivada de desafios, superados. Simbolicamente, quando acontece a solenidade de colação de grau da primeira turma do Curso de Medicina de Sobral em 18 de janeiro de 2007, no Centro de Convenções de Sobral. Este, foi um momento tão marcante na sociedade sobralense quanto àquele da aula inaugural do Curso de Medicina da UFC de Sobral, datada de 8 de abril de 2001, realizada no pátio do Centro de Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú (PINTO, 2018). Os dois acontecimentos consolidam, em seus respectivos momentos, o que destacou Dourado (2001, p. 24) sobre o processo de interiorização do ensino superior no Brasil: “A necessidade de fixação do homem nas cidades menores, as demandas por serviços de saúde e de educação e, sobretudo, pela implantação de escolas superiores têm provocado a emergência de bandeiras em defesa da interiorização.”

Os resultados obtidos na segunda etapa do método de análise, que tratou de apresentar a estrutura pedagógica e administrativa do Curso de Medicina de Sobral, mostram que a formação médica oferecida pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC está em conformidade com a Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, que “Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do país.” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p. 1). Observou-se que o Curso de Medicina de Sobral conta com dois projetos pedagógicos para a formação dos seus médicos o primeiro de 2001 e o segundo aprovado em 2017, conforme a Resolução do CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

Os dois projetos pedagógicos presentes no Curso de Medicina de Sobral da UFC tomam a pirâmide de Miller como modelo de ensino e aprendizagem, denotando uma orientação pedagógica baseado em conhecimento, habilidades e atitudes, tendo como prioridade a autenticidade profissional, conservando ambos, a diretriz da formação médica da DCN de 2001 que objetiva-se a formação do médico generalista com conhecimento sólido e uma visão humanista no exercício da profissão (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001). Percebe-se, ainda, que a boa formação ensejada pelo Curso de Medicina de Sobral da UFC, de forma pontual, notabiliza-se mediante os resultados do último Exame Nacional de Desempenho (ENADE) dos estudantes de Medicina realizado pelo MEC em 2019, quando o desempenho dos concluintes da escola médica sobralense superou a média nacional.

Neste exame que é coordenado pelo INEP, os estudantes do Curso de Medicina de Sobral obtiveram média 64,2 na prova de conhecimentos específicos, enquanto a média dos

estudantes do país foi de 61,3. Já na prova que trata do componente de formação geral, a nota média dos concluintes de Sobral foi de 61,3, à medida que a média do Brasil ficou em 52,8, elevando o Curso a uma posição de destaque no cenário nacional. Outro indicador importante no quesito da conceituada formação dos estudantes de Medicina da UFC de Sobral, mesmo que de natureza subjetiva *an passant*, trata-se das aprovações dos seus recém-formados em processos seletivos, em especial aqueles que dão acesso aos programas de residências médicas.

Por fim, a segunda etapa do método de análise revela que o modelo exitoso de formação médica, que vem sendo realizado em Sobral pela UFC há 19 anos, resulta de um conjunto de esforços de sua comunidade acadêmica, parcerias firmadas nos primeiros anos da implantação do Curso e, sobretudo, pelo compromisso dos estudantes, professores e servidores técnico-administrativos de elevada qualificação acadêmica em tornar o Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará um dos melhores do país, como destaca Cristino Filho (2008, p.1), “Na Medicina, fazemos assistência, ensino, pesquisa e gestão. A congruência de todos esses fazeres tem feito de nossa Escola Médica uma referência entre as escolas do nosso estado e talvez um dia do nosso país.”

A terceira etapa do método de análise aplicado apresentou o papel transformador da UFC no meio em que se insere. A IFES abraçou o processo de expansão do ensino superior no país que acontecia no início do milênio e foi uma das políticas públicas mais relevantes que favoreceu o desenvolvimento de várias regiões do Brasil, como destaca Barbosa, Petterini e Ferreira (2020, p.3) “Uma das políticas públicas recentes mais marcantes, não apenas pelo benefício esperado como também pelo volume de investimento realizado, diz respeito à expansão da rede universitária federal ocorrida na década de 2000.”

Através de uma ação pioneira e arrojada a UFC implantou um Curso de Medicina no interior da zona Norte do estado do Ceará, que posteriormente levou à realização de outras ações da IFES na região, como a instalação de um Campus Avançado no município de Sobral e a implantação de programas de pós-graduação *Stricto Sensu* e *Lato Sensu*. Atualmente, o Campus da UFC de Sobral conta com 2.293 estudantes, já os programas de pós-graduação *Stricto Sensu* mantidos pela IFES foram essenciais na formação de médicos especialistas para atender as necessidades da população, enquanto os programas *Stricto Sensu* elevaram e melhoraram o nível da pesquisa científica realizada na região, sendo referência na formação de pesquisadores e da qualificação de docentes da UFC de Sobral nas áreas de Biotecnologia, Saúde da Família e Ciências da Saúde (PINTO, 2018).

A apresentação dos resultados da quarta etapa do método de análise do estudo trata-se de um mapeamento da atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral nos equipamentos de saúde do município que compõem as redes de assistência à saúde primária, secundária e terciária. Na classificação do SUS, entende-se como Atenção Primária aquela de menor densidade tecnológica, personificada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), correspondendo a medidas gerais, educativas que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos, ou seja, promoção da saúde e proteção específica (DEMARZO, 2011).

A Atenção Secundária caracteriza-se pelo atendimento de média densidade tecnológica e se dá por meio de práticas clínicas especializadas, curativas ou preventivas, evitando assim, complicações e mortes prematuras, tendo os centros de especialidades médicas, UPAs e SAMU como seus principais pontos de assistência (MENDES, 2011). Segundo Demarzo (2011, p. 3), o atendimento e cuidado aos sujeitos “Com sequela de doenças ou acidentes, visando a recuperação ou a manutenção em equilíbrio funcional” é definida como Atenção Terciária e exige um maior grau de densidade tecnológica e de alta complexidade.

Após análise detalhada dos dados públicos extraídos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES/MS), observou-se que os egressos do Curso de Medicina de Sobral atuam nos três níveis de atenção à saúde de Sobral desde julho de 2007. Os primeiros atendimentos médicos na atenção primária acontecem nos centros de saúde da família: Alto da Brasília, Dom Expedito e Jordão, bem como na atenção secundária, realizados na Unidade Mista Dr. Tomaz Correia Aragão. Já na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, equipamento da atenção terciária à saúde, o atendimento dos egressos do Curso tem início em fevereiro de 2007 no Serviço de Urgência e Emergência, logo após a formatura da primeira turma em 18 de janeiro de 2007.

A chegada dos primeiros médicos no sistema de saúde do município marca a presença rotineira do Curso de Medicina da UFC de Sobral nos três níveis de assistência à saúde, caracterizando um ciclo ininterrupto de 13 anos com as turmas seguintes, evidenciado pela presença dos egressos da 19ª turma prestando atendimento nos centros de saúde da família, no serviço de emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que equivale à Unidade Mista de Sobral desativada em 2019. Em síntese, a atuação dos médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC, em Sobral, resultante da análise dos dados secundários, apresenta 355 egressos que já atenderam no município, equivalendo a 55% do total de 646 médicos diplomados pela IFES há 13 anos.

Já aqueles que prestam atendimento no município, atualmente, corresponde a 192 egressos, correspondendo a 30% do 646 concludentes. Observa-se, nos dois casos, a predominância da atuação dos egressos na assistência secundária e terciária à saúde, onde é majoritária a presença de médicos especialistas prestando um atendimento em um grau maior de complexidade e qualidade, conforme Mendes (2011, p.322) “Os especialistas, ao lidar com maior frequência com determinados problemas, podem produzir serviços de maior qualidade em sua especialidade, em função da escala.” Por outro lado, o médico generalista é o elo mais importante no cuidado à saúde do indivíduo em seu território, pois “Do ponto de vista de um outro objetivo dos sistemas de atenção à saúde, a equidade, constatou-se que médicos generalistas contribuem para a redução das iniquidades em saúde, o que não acontece com os especialistas.” (MENDES, 2011, p.324).

Na quinta etapa da aplicação do método, avaliou-se a atuação dos egressos do Curso de Medicina da UFC de Sobral por meio do atendimento médico nos níveis da atenção à saúde: primária, secundária e terciária do município. A análise desta etapa decorreu através de uma abordagem qualitativa, utilizando-se do método de análise de conteúdo, que buscou conhecer a percepção de gestores da saúde de Sobral e dos gestores acadêmicos da UFC acerca do atendimento médico dos egressos do Curso de medicina de Sobral da UFC nos últimos 10 (dez) anos. Os resultados desta etapa são satisfatórios, quando as duas categorias de gestores convergem para a mesma opinião de que os egressos formados em Sobral prestam um atendimento qualificado e resolutivo frente aos agravos da saúde da população, contribuindo para a melhoria da assistência médica no município nos diferentes níveis de atenção à saúde. Desta forma, é consenso entre os grupos de gestores pesquisados, de que a boa prática médica depende de uma formação de qualidade, que vem sendo dispensada pela UFC aos seus egressos de Sobral há 19 anos “Principalmente pela compreensão de que a verdadeira instituição de ensino é aquela que tem como orientação principal a busca incessante por mais qualidade, num ciclo contínuo de melhora.”(UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2001, p. 2).

Utilizando-se do método de análise proposto neste estudo, entende-se que os resultados encontrados, decorrentes do mapeamento da atuação dos egressos nos equipamentos de saúde de Sobral no período de 2007 a 2019, bem como as inferências obtidas com a análise dos questionários aplicados aos egressos e as entrevistas realizadas com os gestores da saúde e os gestores acadêmicos, permitiram responder ao questionamento da pesquisa: **Como o Curso de Medicina de Sobral da UFC tem contribuído para a saúde do município na atenção primária, secundária e terciária?** Esta contribuição, acontece, de

forma inegável, através da presença e da atuação contínua dos médicos formados pela UFC de Sobral, desde julho de 2007, em todos os equipamentos de saúde do município, além da amplitude da oferta de assistência médica especializada na cidade nos últimos anos, seja na rede pública ou privada.

No próximo tópico, observa-se a conclusão do trabalho acerca da contribuição do Curso de Medicina da UFC, nos níveis da atenção primária, secundária e terciária à saúde no município de Sobral no período de 2009 a 2019.

8 CONCLUSÃO

O último capítulo deste estudo é destinado às conclusões percebidas na aplicação do método proposto para analisar a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a saúde do município nos níveis da atenção primária, secundária e terciária, compreendendo o período de 2009 a 2019 considerado o objetivo geral da pesquisa. Apresenta-se também, o alcance do estudo quanto aos objetivos específicos, traçados na introdução deste trabalho, bem como aqueles delineados em cada etapa do método de análise aplicado na pesquisa, obtidos através da análise dos dados quantitativos e qualitativos tratados ao longo da metodologia do estudo. Apresentam-se ainda, as limitações da pesquisa e as sugestões para futuros trabalhos na área da interiorização da educação superior e a formação médica no país.

8.1 Conclusões da pesquisa

Este trabalho de pesquisa, de natureza aplicada com um estudo descritivo, que adota como estratégia metodológica uma abordagem qualitativa e quantitativa, ancorada em uma pesquisa documental e de campo, define um método para analisar a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a assistência à saúde nos níveis da atenção primária, secundária e terciária do município no período de 2009 a 2019. Um dos principais objetivos, destacados no projeto pedagógico do Curso de Medicina de Sobral da UFC, é a formação de médicos para enfrentar os atuais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) e, assim, contribuir para melhoria do atendimento médico nas regiões em que estes cursos foram implantados. Busca-se, desta forma, conhecer o contributo da IFES, através do atendimento médico dos seus egressos, formados pelo Curso de Medicina da UFC em Sobral nos equipamentos de saúde do município.

No percurso investigativo do trabalho utiliza-se de uma pesquisa documental para contextualizar a interiorização da UFC. Percebe-se que a implantação do Curso de Medicina de Sobral da UFC está eivada pelo sentimento de sobralidade e a superação de desafios. No seu primeiro ano de implantação o curso instala-se de forma precarizada, seja na sua estrutura física, de equipamentos e de servidores do seu quadro de pessoal efetivo. Em seu momento mais crítico, de dificuldades e incertezas, alarga-se a visão construtiva e motivadora de todos os atores envolvidos diretamente no processo de ensino e aprendizagem de futuros médicos para região, já em andamento com a sua primeira turma de estudantes desde 8 de abril de 2001.

A insípida comunidade acadêmica da UFC que se formava em Sobral em abril de 2001, contando com o apoio de instituições locais e das forças políticas articuladoras envolvidas no processo de implantação, uniu-se no propósito de tornar o Curso de Medicina de Sobral um dos melhores do Brasil. Desta forma, sugere-se alcançado tal propósito mediante os últimos resultados divulgados pelo INEP/MEC do ENADE 2019, quando os concluintes do Curso de Medicina de Sobral da UFC obtiveram melhores resultados que a média dos estudantes dos cursos de medicina do país. Observa-se, assim, por meio do método definido neste estudo, que os egressos do Curso recebem uma formação sólida e comprometida com as transformações da sociedade, capazes de prestar o melhor atendimento médico em qualquer nível da atenção à saúde.

O marco zero, entretanto, para as mudanças na assistência à saúde do município de Sobral, motivadas pela presença do Curso de Medicina da UFC no período de 2009 a 2019, como destacado no objetivo específico do estudo, acontece com a atuação dos primeiros médicos do curso, formados em 18 de janeiro de 2007, através de um novo projeto pedagógico que prezava pela formação crítica e humanista. A partir daí, os equipamentos públicos de saúde do município passam a receber, continuamente, médicos generalistas egressos da UFC de Sobral, seja para o atendimento nos centros de saúde da família, seja para os serviços de urgência e emergência, como SAMU e Santa Casa de Misericórdia. A presença, entretanto, dos primeiros médicos especialistas, egressos da escola médica sobralense só acontece a partir de 2009 com a atuação dos médicos da primeira turma, que concluíram a sua Residência Médica em Sobral, ou com aqueles que retornaram à cidade para fixar a residência, após a conclusão da formação *Lato Sensu*.

Ainda ao que se refere ao objetivo específico que trata das mudanças na assistência à saúde do município de Sobral, motivadas pela presença do Curso de Medicina da UFC, a pesquisa apresenta a contribuição do Curso de Medicina de Sobral para a instalação de um *Campus Avançado* da UFC e implantação dos programas de graduação *Lato Sensu* e *Stricto Sensu* na cidade. Tanto os programas de mestrados como os de residências médicas, induzidos pela presença do Curso da UFC em Sobral, vêm contribuindo de forma significativa para melhorar o nível dos pesquisadores da região na área da saúde e na oferta de médicos especialistas. Estes profissionais vêm sendo formados na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, credenciada como hospital de ensino em 2007, e que desde 2004 já habilitou 214 médicos nas áreas de Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Terapia Intensiva, Neonatologia e Ortopedia e Traumatologia.

Atentando para os resultados do estudo, provenientes dos dados primários e dados secundários, observa-se que a análise da pesquisa cumpre, a contento, um dos objetivos específicos determinados no trabalho, aquele que trata de verificar se a implantação do Curso de Medicina da UFC em Sobral, influenciou na fixação dos médicos no município. A análise responde, também a um dos objetivos traçados na justificativa do Projeto Pedagógico da UFC para implantação do Curso de Medicina, fora da sua sede, que é o de fixar o médico no interior. Isto posto, identificou-se 192 egressos do Curso de Medicina de Sobral da UFC prestando atendimento médico no município, o que corresponde a 30% dos 646 médicos já formados pela IFES em Sobral. Deve-se considerar que este é um percentual relevante, haja vista que a UFC conta com apenas três escolas médicas no estado, a saber: Fortaleza, Sobral e Barbalha que distribuem médicos para todos os 184 municípios do Ceará e demais unidades da federação. Outro fator importante, que qualifica este percentual, é o fato de que a capital apresenta mais atrativos, sejam formativos ou tecnológicos, para a fixação do médico especialista na capital.

Quanto ao objetivo específico, delineado pelo estudo, que busca conhecer a percepção dos gestores da saúde, gestores acadêmicos da UFC e egressos, acerca das contribuições do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde do município de Sobral, os resultados das análises dos dados obtidos, amparados pela pesquisa documental, sugerem que a presença do Curso motivou significativas melhorias na assistência médica do município. Na pesquisa realizada junto aos egressos, os gestores acadêmicos e os gestores da saúde, os resultados mostram que a assistência à saúde do município, a partir da presença dos médicos formados pelo do Curso de Medicina de Sobral da UFC, avança no sentido da qualificação e da melhoria do atendimento médico no setor público e privado.

Dos 281 respondentes, 100% consideram que houve uma melhoria da saúde no município com a presença dos médicos formados pela UFC em Sobral, evidenciada através do atendimento de urgência e emergência no SAMU, na UPA, na Santa Casa de Sobral, no Hospital Regional Norte e no hospital Dr. Estevam. Identificam, ainda, melhorias na atenção da assistência pública à saúde mental; atendimento ambulatorial na atenção secundária, na oferta e na diversidade de especialidades médicas que antes não existiam no sistema público de saúde, além do atendimento qualificado nos equipamentos de saúde da iniciativa privada e consultórios particulares. A mudança mais significativa, entretanto, refere-se à presença de mais médicos especialistas no município, onde, anterior a esta

realidade, para realizar consultas, tratamentos, diagnósticos ou procedimentos cirúrgicos, em agravos de média e alta complexidade, o paciente só encontraria atendimento em Fortaleza.

A percepção dos gestores acadêmicos, mediante à análise de conteúdo verificada nas entrevistas abertas, é a de que a presença dos egressos da UFC de Sobral, seja na assistência à saúde primária, secundária ou terciária, propicia um atendimento médico contínuo e de qualidade à população, pautado pela ética e pela humanização, resultando na melhoria do atendimento médico local. Para os ex-secretários da saúde entrevistados na pesquisa, categorizados como gestores da saúde, os médicos generalistas da UFC de Sobral permitiram uma cobertura de médicos da APS em 100%, mesmo que estes, segundo dados obtidos com o mapeamento do estudo, não se mantivessem na assistência básica por mais de 12 meses. Entretanto, durante o período de atuação na APS, mostravam-se atenciosos, pontuais e tratavam os pacientes com toda atenção e respeito. Já os egressos com título de especialista contribuem com a sua atuação para a melhoria da assistência médica e atendimento de demandas reprimidas do sistema público de saúde, como consultas e cirurgias, principalmente aquelas de alta complexidade. As cirurgias oncológicas, por exemplo, que anterior à presença de dois egressos especialistas nesta área em Sobral, demandavam o encaminhamento do paciente para Fortaleza.

Assim, pode-se afirmar que para este objetivo específico do estudo, que envolve aspectos de opinião e de subjetividade dos participantes da pesquisa, identifica-se uma similitude das percepções dos gestores da saúde e dos egressos, quanto à contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde do município de Sobral. Entretanto, este achado revela a supervalorização do médico especialista. Embora de grande importância, a atuação do médico generalista na APS não é tão atraente para os egressos, mesmo com todo o avanço e concepção da saúde coletiva no país. Assim, mesmo relevante e de grande importância para a melhoria da assistência à saúde pública, a atuação do egresso na atenção básica em Sobral pode ser considerada como uma espécie de “pé de meia”, até o acesso do médico generalista à uma especialidade em um programa de pós-graduação *Lato Sensu* ou aprovação nos testes das sociedades médicas do país que concedem o título de especialista mediante rigoroso exame. Tal discussão é pontuada na percepção dos gestores acadêmicos que entendem que a valorização do médico para APS deve passar por uma profunda discussão nas esferas governamentais, a fim de que seja elaborada uma carreira nacional no âmbito federal para o médico generalista para que estimule, de fato, a permanência dos médicos formados em Sobral na atenção primária à saúde de forma efetiva e longa.

A pesquisa destina um capítulo voltado para a gestão de indicadores de saúde que aborda os seus conceitos e as suas definições. Busca-se, contextualizar o objetivo específico do trabalho que trata de apresentar os principais indicadores de saúde do município de Sobral e identificar o quantitativo de médicos especialistas e generalistas do Curso de Medicina da UFC atuando no município. A pesquisa documental nos relatórios descritivos de gestão da Secretaria da Saúde, bem como no plano municipal de saúde de Sobral de 2018 a 2021 e demais documentos disponíveis nos sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Sobral, permitiram uma observação descritiva dos indicadores de saúde apresentados pelo municípios desde 1996. Utilizando-se como parâmetro para os demais indicadores, que mensuram a melhoria da assistência à saúde do município, observou-se os índices de mortalidade infantil que de fato, mostram uma evolução significativa de queda deste agravo a partir de 2005. Nos dados disponibilizados mais recentemente, no período de 2017, 2018 e 2019, as taxas de mortalidade infantil de Sobral apresentam-se entre as menores do País.

Avaliando os dados disponibilizados pela Secretaria da Saúde de Sobral, cuja discussão e análise descritiva encontram-se no tópico destinado à apresentação dos indicadores de saúde mais relevantes do município, considerando ainda o espaço temporal da pesquisa, que compreende o período de 2009 a 2019, não é possível assegurar que o cenário da saúde da atenção primária no município, quanto à melhoria de seus indicadores de saúde mais destacados, tenha sido favorecido tão somente pela presença na APS dos egressos formados no Curso de Medicina de Sobral. Nem de forma reducionista, garantir de que o atendimento médico prestado por eles nos centros de saúde da família tenha sido determinante para a melhoria dos indicadores de saúde do município, em especial no período mais recente de 2017 a 2019. Por outro lado, a presença contínua dos médicos formados pelo Curso de Medicina de Sobral, em todos os equipamentos de saúde nos três níveis de atenção à saúde, sugere uma forte evidência da contribuição significativa destes profissionais nos resultados proficientes da assistência municipal à saúde. Considere-se, para tanto, o atendimento médico contínuo no sistema público de saúde de generalistas e especialistas nos últimos 13 anos em Sobral, na atenção à saúde dos recém-nascidos, das gestantes, diabéticos e hipertensos.

As informações dispostas neste trabalho, por meio das técnicas de coleta de dados, dizem respeito à opinião dos médicos formados pelo Curso de Medicina em Sobral da UFC, categorizados como egressos. Também coletam-se as informações junto aos gestores da saúde do município e gestores da UFC em Sobral. Estes dados são de origem primária e são analisados de forma qualitativa com aplicação de questionários e entrevistas abertas. Na coleta de dados junto a 281 médicos formados pelo Curso de Medicina da UFC de Sobral,

analisa-se os questionários respondidos sob uma abordagem quantitativa e qualitativa. Nos quesitos sobre o perfil dos respondentes, verifica-se a prevalência do sexo masculino que equivale a 52%. A faixa etária prevalente dos entrevistados é de 25 a 30 anos, que corresponde a 33,8% dos entrevistados. Não foi intento da pesquisa, entretanto, correlacionar a faixa etária, tampouco o sexo dos respondentes, com os demais achados da coleta, tais informações tratam-se apenas de conhecer o perfil dos participantes.

Neste levantamento, observa-se o nível de formação médica dos 281 respondentes, após a conclusão do curso. Deste total, 177 médicos já são especialistas, ou seja, que possuem um entendimento aprofundado segundo a área do corpo ou em relação ao tratamento de doenças específicas, 39 médicos já são residentes e apenas 65 ainda continuam como generalistas. O percentual encontrado de médicos especialistas foi de 63%, e este é um importante achado para a pesquisa, pois evidencia a preocupação dos egressos formados em Sobral com a sua educação continuada e a qualificação do seu conhecimento. A busca por uma especialidade médica, não é apenas o caminho natural seguido por qualquer recém-formado, mas também uma necessidade imposta pelo caráter de transação comercial adquirido pela medicina a partir do último milênio, onde valoriza-se a superespecialização do profissional médico.

No que concerne aos dados coletados juntos aos gestores acadêmicos da UFC e aos gestores da saúde, o entendimento entre os seis entrevistados é o de que a iniciativa da Reitoria da IFES, provocada e estimulada pelos gestores políticos do estado do Ceará do início do milênio em implantar um Curso de Medicina em Sobral foi uma decisão acertada. Na opinião expressa dos gestores acadêmicos e gestores da saúde de Sobral o atendimento prestado pelos médicos generalistas e especialistas, formados pelo Curso de Medicina da UFC de Sobral, atendeu às demandas existentes da população por serviços médicos e elevou o nível de atendimento na APS e demais equipamentos da atenção secundária e terciária, contribuindo para a melhoria da assistência à saúde no município.

A compreensão dos gestores acadêmicos e gestores da saúde é evidenciada pelos resultados obtidos com a análise dos dados secundários, cujo mapeamento dos egressos atuando em Sobral foi finalizado pelo pesquisador em setembro de 2020, e que corrobora concepção da categoria dos gestores quanto a melhoria da assistência no município de Sobral nos últimos 10 (dez) anos. O mapeamento aponta 20 egressos nos centros de saúde da família da atenção primária, outros 68 médicos nos equipamentos de saúde especializada e serviços de emergência da atenção secundária e mais 143, entre generalistas e especialistas, atendendo nos hospitais da cidade na atenção terciária, totalizando 192 médicos que prestam

atendimento em mais de um nível de atenção à saúde. Percebe-se, ainda por meio dos dados secundários a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC na assistência à saúde municipal, através do levantamento de egressos que já atuaram nos equipamentos de saúde de Sobral de maio de 2007 a julho de 2020, e que somam 355 médicos. Destes, 160 prestaram atendimento médico nos centros de saúde da família, 120 egressos contribuíram na atenção secundária e 247 médicos, entre especialistas e generalistas, atenderam nos equipamentos hospitalares de Sobral.

Diante do exposto nesta conclusão e nos demais procedimentos metodológicos aplicados pelo método de análise proposto no decorrer da pesquisa, entende-se que este estudo atingiu seu objetivo geral que foi o de analisar a contribuição do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará para os níveis da atenção primária, secundária e terciária à saúde no município de Sobral. Por fim, esta pesquisa é o resultado de um cuidadoso processo de investigação que busca apresentar, não apenas os aspectos culturais, sociopolíticos e estruturais que envolveram o processo de interiorização do ensino superior da UFC no município de Sobral, mas também o resultado da contribuição significativa da IFES na assistência à saúde do Ceará desde 2009.

Além da narrativa histórica identificada no trabalho, a pesquisa aplicada conferida ao estudo, amparada em todos os critérios da metodologia científica, apresenta a contribuição e o papel transformador da instituição na zona Norte do estado para a melhoria da saúde pública da região. Estes aspectos são percebidos por meio da análise criteriosa voltada ao Curso de Medicina de Sobral, implantado no município há 19 anos. Assim, concretiza-se a missão exitosa do Curso na formação médica dos seus egressos, iniciada em 8 de abril de 2001 e que até o dia 13 de novembro de 2020 já havia graduado 720 médicos (SIGAA, 2020),

Considerando o que preconiza o projeto pedagógico do curso são centenas de profissionais médicos graduados em um currículo inovador, comprometidos com o paradigma de defesa da vida e com a busca constante de uma sociedade mais sadia e justa. Além de valores, estes são pré-requisitos obrigatórios na nobre missão dos egressos para a prestação de um atendimento médico humanizado e de qualidade à população sobralense e de toda zona Norte do Ceará que busca assistência nos equipamentos públicos de saúde em Sobral. É esta, então, a manifesta e mais importante contribuição do Curso de Medicina da UFC para o município de Sobral, como polo de saúde para 55 municípios cearenses, verificada no presente estudo.

8.2 Limitações da pesquisa

A análise, pela sua natureza de busca do conhecimento, em qualquer cenário proposto, requer do pesquisador perseverança, um apurado senso de observação e uma afinidade mínima com o objeto do estudo da pesquisa. Por outro lado, o estreito relacionamento com o objeto analisado impõe uma grande limitação ao pesquisador que deve se afastar do viés emocional que perpassa a investigação durante a pesquisa de campo e pesquisa documental, bem como aquele que envolve aspectos pungentes e nostálgicos, presentes nas entrevistas. Deve declinar das opiniões e concepções valorativas e de identidade, adquiridas pela longa vivência com o objeto pesquisado e entrevistados, obrigando-se a omitir, pelo rigor da pesquisa científica, recortes, dados e informações de conotações afetivas.

Afora os aspectos inerentes a todas as pesquisas, que inibem o fluxo do andamento do estudo, especialmente durante a fase de coleta de dados, como a dificuldade de adesão dos participantes à pesquisa, de localização dos contatos dos participantes e do tempo disponível dos entrevistados para a coleta de dados presencial, além da delonga na devolução dos questionários por parte dos respondentes, uma limitação intempestiva perpassou o estudo. Trata-se de um longo período de isolamento social, imposto rigorosamente no mês de março de 2020 pelas autoridades sanitárias do município, em virtude da pandemia do coronavírus.

Durante os meses subsequentes, os contatos com os médicos participantes do estudo foram inviabilizados. Mesmo com o prosseguimento do levantamento de informações por meio eletrônico, a coleta de dados junto à Secretaria da Saúde de Sobral necessária para análise da atuação dos egressos nos equipamentos de saúde do município não foi realizada. As relações dos 646 médicos graduados pela UFC em Sobral foram devidamente encaminhadas àquela secretaria, solicitando informações de cada egresso quanto à sua atuação na atenção primária e secundária do município, porém não configurou-se nenhuma devolutiva dos dados solicitados.

Diante desta interrupção, a coleta de dados na atenção primária e secundária migrou para o meio eletrônico, especificamente no sistema DATASUS do Ministério da Saúde, com acesso público ao CNES. Afere-se tal limitação ao estudo, compreendendo que as listas com o mapeamento dos egressos, que houvessem sido geradas pela Secretaria da Saúde de Sobral, trouxessem informações mais atualizadas e dados mais precisos do que aquelas do CNES, haja vista que é esta secretaria a responsável pela atualização de dados junto ao Ministério da Saúde. Entretanto, percebeu-se, durante os repetidos acessos ao CNES, que

mesmo diante da pandemia do coronavírus as informações mais recentes de desligamento e de admissão de médicos nos equipamentos de saúde do município de Sobral estavam sendo atualizadas a contento no sistema, não acarretando prejuízo à autenticidade dos dados coletados

No que se refere à análise dos dados primários e secundários da pesquisa, verificados na atenção primária à saúde, conclui-se que este nível de assistência é o menos atraente para os egressos formados em Sobral, apresentando uma alta rotatividade nos centros de saúde da família, com permanência média dos médicos recém-formados de até doze meses. Este é um grave problema, de ordem nacional, que não pode mais esperar apenas pela boa vontade política, mas precisa da intervenção das IFES para estimular e provocar o debate em nível nacional, retomando-se a discussão das estratégias já debatidas pelo Ministério da Saúde em 2011, com este propósito, entre elas a criação de uma carreira, em regime federal, para os médicos da assistência básica à saúde.

Apesar dos bons resultados encontrados na pesquisa, acerca da contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde no município, identificou-se reptos remanescentes da sua implantação que permanecem insistentes há 19 anos. Destacam-se as questões financeiras estruturais decorrentes da falta de autonomia da unidade, haja vista o seu distanciamento da sede. Além destes, a implantação de um curso médico da iniciativa privada em Sobral em 2014, traz a reboque um novo desafio aos gestores do curso, entre os quais o compartilhamento dos espaços de práticas entre as duas escolas e a dificuldade em manter seus professores e captar novos médicos especialistas para o corpo docente da UFC, em Sobral.

A oferta de remunerações financeiras mais atraente da escola médica particular, em relação aos proventos defasados ofertados pela IFES, além dos critérios burocráticos dos contratos de trabalho que acabam por engessar a atuação do médico docente no serviço público, passaram a comprometer novas contratações de quadros de professores com a expertise necessária para o magistério superior em um Curso de Medicina.

Mediante das limitações elencadas neste tópico e a nova realidade mais fragmentada da UFC em Sobral, dada à chegada de um *Campus* Avançado no município, é importante que os gestores acadêmicos estejam atentos e vigilantes à qualidade do processo de ensino-aprendizagem do Curso de Medicina de Sobral da UFC, para que não se comprometa a formação dos seus futuros médicos. Uma nova realidade apresenta-se atualmente, contextualizada sob um panorama matizado nacionalmente, principalmente pelo

ingresso dos estudantes via SISU (Sistema de Seleção Unificada) do MEC na escola médica sobralense.

Diante da comprovação dos excelentes resultados apresentados na formação de seus egressos desde 2007 é importante que a vigília e o zelo no processo formativo dos futuros médicos sejam intensificados. Passados 19 anos, já observa-se no Curso de Medicina da UFC de Sobral um cenário sem o apelo vivo do pioneirismo que fora incorporado na motivação da sua comunidade acadêmica em superar os desafios. Necessita-se, portanto, reencontrar-se com o sentimento de “sobralidade” que mesmo de natureza abstrata e subjetiva foi este sentimento que, simbolicamente, permeou o processo de implantação do curso.

Em um cenário marcado pela presença de 502.475 profissionais médicos já atuando em todo o país (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020), o Curso de Medicina de Sobral da UFC se encontra mais uma vez na condição de superar grandes desafios. São novos desafios de natureza pedagógica e que se impõem na formação médica de todas as escolas de medicina do país, destes, o mais destacado trata-se da deficiência na formação dos novos médicos brasileiros. A formação médica brasileira vem recebendo duras críticas, principalmente das entidades responsáveis pela fiscalização da atuação desta categoria profissional no país, entre elas o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). A entidade atribui essa deficiência ao processo de ensino de baixa qualidade que vem sendo permitido em centenas de escolas médicas espalhadas pelo Brasil, principalmente aquelas da iniciativa privada. Ainda segundo a instituição fiscalizadora, a população já não é mais aquela de 20 anos atrás, trata-se de usuários conscientes dos seus direitos a exigir serviços médicos de qualidade e denunciando atos de desrespeito e negligência aos órgãos de controle da profissão médica.

Diante dessa realidade da má formação médica identificada pelo CREMESP, somada à concorrência de um mercado que recebe milhares de médicos anualmente, além da presença nos cenários da atenção à saúde de uma população mais consciente dos seus direitos e exigindo serviço médico de qualidade, reitera-se a necessidade de uma rigorosa vigília e extremo zelo da UFC com o seu curso médico instalado em Sobral em 2001. Necessita-se que a IFES não decline da qualidade do processo formativo do Curso de Medicina de Sobral, que vem contribuindo para a melhoria da saúde do município e de toda a zona Norte do Ceará, desde 2007, por meio da atuação dos seus egressos nos equipamentos de saúde da atenção primária, secundária e terciária do município.

8.3 Sugestões para trabalhos futuros

Este trabalho tratou de analisar a contribuição do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará para os níveis da atenção primária, secundária e terciária à saúde no município de Sobral durante uma década. O propósito motivador da pesquisa foi o de conhecer o processo arrojado da UFC, porém permeado de desconfiança, em levar ao interior do sertão noroeste do Ceará o seu curso de vitrine, o de medicina, aquele mais disputado, desejado e cobiçado pelos jovens brasileiros. Levar-se-ia a joia da sua coroa a um cenário distante da capital, com um grande desafio; de imprimir-lhe a mesma qualidade do Curso de Medicina da sua sede que à época do início da interiorização da UFC já contava com mais de 50 anos estabelecido na capital cearense.

A excelência da formação do Curso de Medicina de Sobral da UFC verificada pelos resultados da pesquisa, não encerra a observação de futuras análises da escola médica da IFES implantada em Sobral. O estudo, aqui apresentado, necessita de uma ampliação, haja vista que a cidade de Sobral, desde 2014, conta com um Curso de Medicina da iniciativa privada. Neste novo cenário, torna-se imprescindível uma pesquisa voltada para uma análise de espaços compartilhados pelos egressos da duas escolas médicas, objetivando a compreensão dos aspectos acadêmicos e das similaridades e divergências que permeiam a formação médica das duas IES no município. O referido estudo, também tem como finalidade amparar novas pesquisas na área da formação e do ensino médico, bem como aquelas voltadas para a interiorização do ensino superior no país.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Renaud Ponte; LINHARES, José Henrique. O ensino na Santa Casa de Misericórdia de Sobral à luz da legislação vigente. *In: NOGUEIRA, Denise Lima et al. (org.). Práticas de Ensino, Pesquisa e Extensão no Contexto Hospitalar*. Sobral: Sobral Gráfica e Editora, 2018. p. 67-92.
- ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão. O compromisso com as Políticas Públicas de Saúde: experiências exitosas em Sobral-CE. **SANARE**, Sobral, v. 15 n. 1, p. 6-7, jan./jun. 2016.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; GOYA, Neusa; MARTINS JUNIOR, Tomaz. Estratégia Saúde da Família em Sobral: Oito anos construindo um modelo de atenção integral à saúde. **SANARE**, Sobral, ano 5, n. 1, p. 9-20, jan./mar. 2004.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; BEZERRA, Roberto Cláudio Rodrigues; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha. O Programa de Saúde da Família como estratégia de atenção básica à saúde nos municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 327-348, mar./abr. 2005.
- ANDRIOLA, Cristiany Gomes *et al.* **Faroleiros da educação: lançando luzes sobre o ensino superior**. Fortaleza: Edições UFC, 2012.
- ANDRIOLA, Wagner Bandeira; SULIANO, Daniele Cirilo. Avaliação dos impactos sociais oriundos da interiorização da Universidade Federal do Ceará (UFC). **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 96, n. 243, p. 282-298, ago. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s2176-6681/339512841>. Acesso em: 5 jan. 2020.
- ANS. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2011.
- ARAUJO, Cristiane Belo de; SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos. Impactos da expansão universitária para moradores de São João Del-Rei. **Revista Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 2, p. 420-429, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200018. Acesso em: 4 out. 2019
- ÁVILA, Maria Marlene Marques. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 349-360, jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a37.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.
- BACHA, Roberta Helena Fiorotto Rodrigues. Extensão universitária no Brasil: o caso da Universidade de São Paulo. *In: CONGRESSO DA SOBER*, 44., Fortaleza, 2006. **Anais [...]**. Fortaleza: Sober, 2006. Disponível em: <http://www.sober.org.br/palestra/5/662.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BALZAN, Newton Cesar; WANDERCIL, Marco. Formando médicos: a qualidade em questão. **Revista de Avaliação da Educação Superior**, Sorocaba, v. 24, n. 3, p. 744-765, set./nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772019000300010>. Acesso em: 15 jan. 2020.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 5. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2002.

BARBOSA, JPA. **Uma história da política do Ceará: 1889 a 1954**. Fortaleza: Banco do Nordeste do Brasil, 1984.

BARBOSA, Marcelo Ponte; PETTERINI, Francis Carlo; FERREIRA, Roberto Tatiwa. Política de Expansão das Universidades Federais: é possível potencializar os impactos econômicos? **Revista de Administração Contemporânea**, Maringá, v. 24, n. 1, p. 3-24, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v24n1/1982-7849-rac-24-01-0001.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Paris: Presses Universitaires de France, 1977. Título original: L'Analyse de Conremt.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

BEZERRA, Roberto Cláudio Frota. A Medicina da UFC em Sobral: o início. **Faculdade de Medicina de Sobral**. Sobral: Edições UVA, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Câmara do Deputados, 1988. 47 p. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legislacao/publicacoes/constituicao1988.html>. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Médica. **Relatórios gerais**. Brasília, DF: SisCNRM, 2020a. Disponível em: <http://siscnrm.mec.gov.br/login/login>. Acesso: 11 set. 2020.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**: relatórios: estabelecimentos de saúde e profissionais médicos. Brasília, DF: CNES, 2020b. Disponível, em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. **Lei 6.932, de 7 de julho de 1981**. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1981. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6932compilado.htm. Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 38, 9 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3 de 20 de junho de 2014**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, DF: MEC, 2014a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa Nº 840, de 24 de agosto de 2018**. Brasília, DF: MEC, 2018a. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_institucional/legislacao_normas/2018/portaria_normativa_GM-MEC_n840_de_24082018.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **A democratização e expansão da educação superior no País 2003 – 2014**: balanço da SESU. Brasília, DF: MEC, 2014b. 128 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192. Acesso em 20 set 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Programa de Expansão do Sistema Público Federal de Educação Superior 2004/2006**. Brasília, DF: MEC, 2006. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/expifef.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestora Tripartite. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/12.12.2016_III.pdf. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão do SUS 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2018.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria Conjunta nº 04, de 23 de janeiro de 2018**. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/07/PORTARIA-no-04-PCDT.carcinoma.mama.2018.pdf>. Acesso em: 23 jul.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório síntese do Seminário Nacional sobre Escassez, Provimento e Fixação de Profissionais de Saúde em Áreas Remotas de Maior Vulnerabilidade**. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2012. 240 p. (Coleção Educação na Saúde - Série D, Reuniões e Conferências).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**: as cartas da promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Mais Saúde**: direito de todos: 2008-2011. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores de programas**: guia metodológico. Brasília, DF: MP, 2010. 128 p. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/>. Acesso em: 12 ago. 2020.

CAMPOS, Francisco Eduardo de; MACHADO, Maria Helena Machado; GIRARDI, Sábado Nicolau Girardi. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009. Disponível em: http://www.cnts.org.br/public/arquivos/Artigo_Campos.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

CAMPOS, Henry de Holanda. **Discurso por ocasião da cerimônia de graduação da segunda turma de médicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC**. Sobral: Editora UVA, 2007.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Sobral: Secretaria da Saúde do Estado, 2016.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Protocolo de intenções**: Consórcio Público da Microrregional de Saúde de Sobral. Sobral: Secretaria da Saúde do Estado, 2009.

CERVO, Amado Luis; BERVIAN, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

CHEHUEN NETO, José Antônio *et al.* Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 12, p. 13-23, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2095>. Acesso em: 12 ago. 2020.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

COELHO, Christianne Marie Aguiar; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Impacto provocado pela implantação do programa saúde da família sobre as ações dos agentes comunitários de saúde: o caso de Sobral/CE. **SANARE**, Sobral, ano. 5, n. 1, p. 149-165, jan./mar. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: CFM, 2020, 312 p. Disponível em:

https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 18 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.973, de 24 de janeiro de 2019. **Diário Oficial União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 96, p. 67, 24 jan. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 38, 9 nov. 2001. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2019.

CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE. Microregião Sobral. **Policlínica Bernardo Félix Ibiapina**. Sobral: CPSMS, 2020. Disponível em <https://cpsmsobral.com/policlinica-bernardo-felix-da-silva/>. Acesso em: 23 set. 2020.

CRISTINO FILHO, Gerardo. **Discurso por ocasião da cerimônia de graduação da primeira turma de médicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC**. Sobral: [s. n.], 18 jan. 2007a. Disponível em: http://gerardocristino.com.br/novosite/discursos/discurso_segunda_turma_medicos_2007.pdf. Acesso em: 25 ago. 2020.

CRISTINO FILHO, Gerardo. **Discurso por ocasião da cerimônia de graduação da segunda turma de médicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC**. Sobral: [s. n.], 14 dez. 2007b.

CRISTINO FILHO, Gerardo. **Discurso por ocasião da cerimônia de graduação da terceira turma de médicos do Curso de Medicina de Sobral da UFC**. Sobral: [s. n.], 5 dez. 2008.

CRISTINO FILHO, Gerardo. **Discurso por ocasião da inauguração do edifício central da (Bloco III) da Faculdade de Medicina de Sobral da UFC**. Sobral: [s. n.], 18 jan. 2007c.

CRISTINO FILHO, Gerardo; BEZERRA, Mirna Marques; PINTO, Vicente de Paulo Teixeira. O sertão vai virar mar: pós-graduação *Stricto Sensu* da UFC no interior do estado do Ceará. **Jornal do Médico**, Fortaleza, p. 3-19, 5 dez. 2016. Disponível em: <https://jornaldomedico.com.br/wp-content/uploads/JMedico-80-1.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

CRISTINO FILHO, Gerardo; PINTO, Vicente de Paulo Teixeira, BEZERRA, Mirna Marques. Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral nove anos de história. **SANARE**, Sobral, v. 7 n. 2, p. 97-103, jul./dez. 2008.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva **Reorganização dos sistemas de saúde**: unidades de Conteúdo. São Paulo: UNASUS, 2011. Disponível em: https://nov.2020/www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade02/unidade02.pdf. Acesso em: 15 ago. 2020.

DIÁRIO DO NORDESTE. Redação. Laboratório impulsionará pesquisas genéticas. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 6 jul. 2005. Disponível em:

<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/regiao/laboratorio-impulsionara-pesquisas-geneticas-1.703299>. Acesso em: 11 maio 2020.

DIÁRIO DO NORDESTE. Redação. Vende-se Hospital em Sobral. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 29 dez. 2014. Disponível em http://blogs.diariodonordeste.com.br/zonanorte/sobral_/vende-se-hospital-em-sobral/6262. Acesso em: 8 ago. 2020

DIAS, Livia Karla Sales *et al.* Caracterização dos acidentes de trânsito atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **SANARE**, Sobral, v. 16, n. 1, p. 6-16, 2017.

DOURADO, Luiz Fernandes. **A interiorização do ensino superior e a privatização do público**. Goiânia: UFG, 2001.

DUARTE, Sérgio Rodrigues *et al.* Atuação do PET Saúde Rede de Atenção Psicossocial no cenário do CAPS-AD Francisco Hélio Soares / 2013-2015: relato de experiência. **SANARE**, Sobral, v. 14, p. 13-16, 2015. Suplemento Mostra PET Saúde. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/856>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, n. 21, p. 1-8, jan./fev. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

ESPAÇO NOVO ACADÊMICO. **Relatório de atividades ENA 2017**. Projeto de Extensão do Curso de Medicina de Sobral/UFC. Sobral: Universidade Federal do Ceará/ENA, 2017.

FAVATO, Maria Nilse; RUIZ, Maria José Ferreira. REUNI: política para a democratização da educação superior? **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, 12, n. 2, p. 448-463, 14 maio 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.14244/198271992365>.

FERREIRA, Luciana de Moura. **Memória social, imaginário e representação no álbum do centenário de Sobral-1941**. 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Centro de Humanidades, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2010.

FREIRE, Heronilson Pinto; HOLANDA, Virgínia Célia Cavalcante de. Expansão dos serviços de educação superior em sobral: vida de relações na cidade média. **Revista da Casa da Geografia de Sobral**, Sobral, v. 13, n. 1, p. 47-55, 2011. Disponível em: www.uvanet.br/rcgs. Acesso em: 16 jul. 2020.

FREITAS, Marcelo Nogueira. **Indicadores de desempenho como instrumento de gestão em unidades hospitalares**. 2014. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.

FREITAS, Nilson Almino de. **Sobral opulência e tradição**. Sobral: UVA, 2000.

GANGA, Gilberto Miller Devós. **Metodologia científica e trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção**: um guia prático de conteúdo e forma. São Carlos: UAB-UFSCar, 2011.

GANGA, Gilberto Miller Devós. **Metodologia científica e trabalho de conclusão de curso (TCC) na engenharia de produção**: um guia prático de conteúdo e forma. São Paulo: Atlas, 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo Atlas, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Ivo Ferreira. **A Prefeitura de Sobral preparou o Hospital Dr. Estevam para receber os pacientes com Covid-19**. Sobral, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/FalaIvo/posts/a-prefeitura-de-sobral-preparou-o-hospital-dr-estevam-para-receber-os-pacientes-/1260869560785476/>. Acesso em: 8 ago. 2020.

HOSPITAL REGIONAL NORTE (Ceará). **Relatório anual 2017**. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH). Fortaleza: HRN, 2017.

INEP. **Nota Técnica Nº 20/2019/CGCQES/DAES**. Brasília, DF: Inep, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/notas_tecnicas/2019/nota_tecnica_n20-2019_CGCQES-DAES_calculo_NF_Enade.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

INEP. **Relatório de Curso - Medicina - Universidade Federal do Ceará Sobral – 54490**. Brasília, DF: Inep, 2019b.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Indicadores socioeconômicos na gestão pública**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2014.

JORNAL CORREIO DA SEMANA. Redação. Hospital Dr. Estevam, em Sobral, passa por dificuldades e poder pedir o descredenciamento do SUS. **Jornal Correio da Semana**, Sobral, p. 6, 25 maio 2013. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/000422995a0c24c990ca2>. Acesso em: 8 ago. 2020.

KAUARK, Fabiana; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa**: um guia prático. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88 p.

KERLINGER, Fred N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1980.

KERN, David *et al.* **Curriculum development for medical education**: a six- step approach. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1998.

KORBES, Genésio. **Indicadores**: painel de bordo do desempenho da empresa. [S. l.]: Indicadores Hospitalares, 2010. Disponível em: <http://indicador-hospitalar.blogspot.com/search?q=KORBES>. Acesso em: 18 abr. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LANSKY, Sônia *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 192-207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Belo Horizonte: Editora UFMQ, 1999.

LIMA, Adriana Aury Silva *et al.* **Guia do estudante do Curso de Medicina de Sobral da UFC**. Sobral: Sobral Gráfica, 2015. Disponível em: <http://200.129.42.3/famed/wp-content/uploads/2015/04/1.-GUIA-DO-ESTUDANTE.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.

LIRA, Roberta Cavalcante Muniz *et al.* Impactos educacionais da atividade de territorialização na percepção dos estudantes do Curso de Medicina da UFC/Sobral. **SANARE**, Sobral, v. 10, n. 1, p. 35-41, jan./jun. 2011.

MACHADO, Lucas José C.; CHAIMOWICZ Flávio; GUIMARÃES, Milena Maria. Quem é e o que deveria fazer um clínico no Brasil?: conceito, história e Identidade. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, p.1-7, 2016.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 12, p. 335-342, mar./abr. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009. Acesso em: 18 nov. 2019.

MATTOS, Ruben Araújo de. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias: um panorama geral da oferta de idéias. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 377-389, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7009.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

MEDEIROS JÚNIOR, Marcelino. Sobral alcança o seu menor índice de mortalidade infantil. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 12 dez. 2007. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/regiao/sobral-alcanca-o-seu-menor-indice-de-mortalidade-infantil-1.1863804>. Acesso em: 18 abr. 2020.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho; FERNANDES, Cássia do Carmo Pires; SILVA, Lorena Souza e. Novas diretrizes curriculares nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do Curso de Medicina de uma instituição de ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, n. 2, p. 67-78, abr./jun. 2019.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200067&tlng=pt. Acesso em: 2 ago. 2020.

MELO, Maria do Carmo Barros de; SILVA, Nara Lúcia Carvalho da. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2011. 549 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: OPAS, 2012. 512 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTESUMA, Francisca Gomes *et al.* Saúde pública no Ceará uma sistematização históricado Ceará. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 6-19, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/14/12>. Acesso em: 20 set. 2019.

MOREIRA, Antonio Vanderley. Espaço Novo Acadêmico (ENA) do Curso de Medicina de Sobral, em parceria com o Colégio Farias Brito, inicia atividades de 2017. *In*: BLOG Encontro com a saúde. Sobral, 28 mar. 2017. Disponível em: <https://encontrocomsaude.blogspot.com/2017/03/espaco-novo-academico-ena-do-curso-de.html>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MORISINI, Marília. **A Universidade no Brasil: concepções e modelos**. Brasília, DF: INEP, 2006. (Coleção INEP 70 anos, v. 2).

NOGUEIRA, Priscila Tamar Alves; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; LEITE, Antonio Flaudiano; CARVALHO, Islândia Maria de Sousa; GONÇALVES, Rogério Fabiano; BRITO, SILVA, Keila Silene de. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2889-2898, set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.17022016>. Acesso em: 16 abr. 2020.

OLIVEIRA, A. J. de. Eclipse de Sobral: há 100 anos, evento comprovava a teoria de Einstein. **Revista Galileu**, São Paulo, 29 maio 2019. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2019/05/eclipse-de-sobral-ha-100-anos-evento-comprovava-teoria-de-einstein.html>. Acesso em: 22 set. 2020.

OLIVEIRA, Ana Emília Figueiredo de; REIS, Regimarina Soares. **Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS**. São Luís: EDUFMA, 2016. Disponível em: http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_gp11.pdf. Acesso em: 12 out. 2019.

OMS. **Diminuindo diferenças a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde**. Genebra: OMS, 2011. Disponível em:

www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf. Acesso em: 8 abr. 2020.

PAULI, Liane Teresinha Schuh; ARTUS, Scheila Cristina; BALBINOT, Rachele Amália Agostini. A perspectiva do processo saúde/doença na promoção de saúde da população. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 24, 2 nov. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v4i3p24-42>.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças Camargo. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002. v. 1.

PINTO, Vicente de Paulo Teixeira. **Memorial apresentado ao Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará para promoção a Professor Titular da UFC**. Sobral: Editora, jun. 2018.

PONTE FILHO, Aurélio. **Dom José e o “Correio da Semana”**: a “Bôa Imprensa” em Sobral (1818-1925). 2016. Tese. (Doutorado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. 186 p.

PONTES, Maria Vânia Abreu. **Damião Ximenes Lopes**: a “condenação da saúde mental” brasileira na Corte Interamericana de Direitos Humanos e sua relação com os rums da reforma psiquiátrica. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, Carlos Antonio de. **Análise da Interiorização do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará no Município de Sobral**. 2011. Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

RAMIRES, Ana Rute. Campanha alerta para cuidados e prevenção ao câncer de pele. **O Povo**, Fortaleza, 7 dez. 2019. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2019/12/07/campanha-alerta-para-os-cuidados-e-prevencao-ao-cancer-de-pele.html>. Acesso em: 14 ago. 2020

REDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: OPAS, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

RIBEIRO, Marcos Aguiar *et al.* (RE)organização da atenção primária à saúde para o enfrentamento da COVID-19: experiência de Sobral-CE. **Aps em Revista**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 142-150, 9 jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.96>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>. Acesso em: 18 ago. 2020

RIBEIRO, Rafaella Almeida *et al.* Atuação do CEREST-Sobral nas ações de vigilância em ambientes de trabalho no Município de Sobral-CEARÁ. **SANARE**, Sobral, v. 9, n. 1, p. 17-19, jan./jun. 2010.

RICHARDSON, Roberto Jarry *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

RISTOFF, Dilvo. A expansão da educação superior brasileira: tendências e desafios. *In*: PAULA, Maria de Fátima Costa de; LAMARRA, Norberto Fernández (org.). **Reformas e democratização da educação superior no Brasil e na América Latina**. Aparecida: Ideias e Letras, 2011. p. 192-193.

RISTOFF, Dilvo. **Universidade em foco: reflexões sobre a educação superior**. Florianópolis: Insular, 1999.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Revista Alea: estudos neolatinos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-322, jul./dez. 2005.

ROMANO, V. F. A busca de uma identidade para o médico de família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 13-25, set. 2008.

RONZANI, T. M.; RIBEIRO, M. S. Identidade e formação profissional dos médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 229-236, set./dez. 2003.

SÁ, Roberta Araújo Rocha; BARROS, Márcia Maria Mont´Alverne de; COSTA, Maria Suely Alves. Saúde mental em Sobral-Ce: atenção com humanização e inclusão social. **SANARE**, Sobral, v. 6, n. 2, p. 26-33, jul./dez. 2007.

SAMPAIO, J. L. S. **A fome e as duas faces do estado do Ceará**. 1999. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

SARAIVA, Paulo Lopo. **Garantia constitucional dos direitos sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1983.

SCMS. (ESTÁ NA PÁGINA 147), **Relatório geral da Santa Casa de Misericórdia de Sobral 2007-2019**. Sobral: DTI/SCMS, 2019b.

SCMS. **Relatório de procedimentos cirúrgicos da Santa Casa de Misericórdia de Sobral 2013-2019**. Sobral: DTI/SCMS, 2019a.

SCMS. **Relatório social 2019 da Santa Casa de Misericórdia de Sobral**. Sobral: Editora Sobral Gráfica, 2019c. 78 p.

SGUISSARDI, Valdemar. Educação Superior no Brasil. Democratização ou massificação mercantil? **Educação & Sociedade**, São Paulo, v. 36, n. 133, p. 867-889, dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302015155688>. Acesso em: 12 fev. 2020.

SIGGA, **Relatório de alunos graduados pelo Curso de Medicina de Sobral de 2019**. Sistema Integrado de Atividades Acadêmicas. 2019. Disponível em: <https://si3.ufc.br/sigaa/verTelaLogin.do%3bjsessionid=26CBAEB15A99462A849309A8596F0E2D.node24>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SIGGA, **Relatório de alunos graduados pelo Curso de Medicina de Sobral de 2019**. Sistema Integrado de Atividades Acadêmicas. 2020. Disponível em: <https://si3.ufc.br/sigaa/verTelaLogin.do%3bjsessionid=26CBAEB15A99462A849309A8596F0E2D.node24>. Acesso em: 26 dez. 2020.

SILVA, Edilson. Estudantes reivindicam internato de qualidade. **Diário do Nordeste**, Fortaleza, 19 nov. 2004. Disponível em: <https://diarionordeste.verdesmares.com.br/regiao/estudantes-reivindicam-internato-de-qualidade-1.584114?page=1>. Acesso em: 21 jun. 2020.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVEIRA, Edvanir Maia da. **Três décadas de Prado e Barreto: a política municipal em Sobral, do golpe militar à Nova República (1963-96)**. 2013. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

SOARES, José Teodoro. **A Faculdade de Medicina**. Sobral: Edições UVA, 2007.

SOBRAL. **Missão e visão da Secretaria da Saúde de Sobral**. Sobral: Prefeitura Municipal de Sobral, 2013. Disponível em: http://sobral.ce.gov.br/site_novo/sec/saude/index.php/secretaria/missao-e-visao. Acesso em: 25 set. 2019.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Educação na Saúde. **Relatório descritivo de gestão da Secretaria da Saúde de Sobral 2017, 2018 e 2019**. Sobral: Prefeitura Municipal de Sobral, 2019. 116 p.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura Municipal de Sobral. **Relatório de Dimensionamento de Recursos Humanos na Atenção Básica Sobral-Ceará**. Sobral: Prefeitura Municipal de Sobral, 2016. 53 p.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório diário epidemiológico Covid-19**. Sobral: Prefeitura Municipal de Sobral, 2020. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/boletim-covid-19-em-sobral>. Acesso em: 30 out. 2020.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Educação na Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Sobral 2018 a 2021**. Sobral: Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, 2017. 84 p.

SOLAR, O.; IRWIN A. **A conceptual framework for action on the social determinants of health. social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice)**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500852_eng.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019

SOUSA, Francisca Julia dos Santos *et al.* Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral, Ceará. **SANARE**, Sobral, v. 11, n. 1, p. 60-65, jan./jun. 2012.

SOUZA, Kellcia Rezende; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Revista Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/29099>. Acesso em: 12 jul. 2020.

TAPETY, Celiane Mary Carneiro. **10 Anos do Curso de Odontologia de Sobral – Universidade Federal do Ceará**. Sobral: Gráfica e Editora, 2016. 132 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Curso de Medicina de Sobral. **Manual do Internato em Saúde Comunitária do Curso de Medicina de Sobral/UFC**. Sobral: Curso de Medicina de Sobral, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Curso de Medicina de Sobral. **Novo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina de Sobral/UFC**. Sobral: Curso de Medicina de Sobral, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Curso de Medicina de Sobral. **Regimento geral do estágio de Internato do Curso de Medicina de Sobral/UFC**. Sobral: Curso de Medicina de Sobral, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Guia do estudante do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia**. Fortaleza: UFC, 2014a. Disponível em: http://www.medsobral.ufc.br/pdf/PPGB/Manual_do_aluno%20Biotec2014.pdf. Acesso em: 18 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Lema, missão, visão e compromisso**. Fortaleza: UFC, 2012. Disponível em: <http://www.ufc.br/bleitemeac>. Acesso em: 16 set. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Manual do estudante do Programa do Mestrado em Saúde da Família**. Fortaleza: UFC, 2013. Disponível em: https://silo.tips/queue/mestrado-em-saude-da-familia?&queue_id=-1&v=1600717026&u=MTg3LjEyMC40OC42Nw==. Acesso em: 13 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina: um novo currículo**. Fortaleza: UFC, 2001.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Extensão. **Relatório das ações ativas**. Fortaleza: UFC, 2020a. Disponível em: <https://prex.ufc.br/wp-content/uploads/2020/12/ufc-prex-acoessintercampi-22jun2020.xlsx>. Acesso: em 18 set. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Graduação. **Painéis de indicadores da graduação**. Fortaleza: UFC, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODBiZGFIMjctYjAwNi00ZTAyLWE2NjktNmI5NWZkNjg2MTE1IiwidCI6ImI1OTFhZTU0LTMzYzItNDU4OS1iZTY2LTkwMjFhNDE5NmM3YyJ9>. Acesso em: 2 jan. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Pró-Reitoria de Planejamento e Administração. **Anuário estatístico 2018 base 2017**: informa informações e resultados em 2017. Fortaleza: Pró-Reitoria de Planejamento e Administração, 2018. Disponível em: www.proplad.ufc.br/wp-content/uploads/.../anuario-estatistico-ufc-2018-base-2017.pdf. Acesso em: 18 abr. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Resolução 04/CEPE, de 27 de fevereiro de 2014**. Baixa normas que disciplinam as Atividades de Extensão da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: UFC, 2014b. Disponível em: <https://prex.ufc.br/wp-content/uploads/2016/10/resolucao04cepe-27fev2014-nomas-ativs-extensionistas.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Resolução 05/CONSUNI, de 02 de junho de 2000**. Aprova a expansão do Curso de Medicina para o Interior do Estado. Fortaleza: UFC, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Resolução 17/CEPE, de 04 de dezembro de 2015**. Aprova as normas gerais dos Programas de Pós-Graduação *Sricto Sensu* da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: UFC, 2015. Disponível em: <http://www.medsobral.ufc.br/pdf/PPGB/2016/DocPPGB/ResolUFCCEPE172015.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Secretaria Executiva do Curso de Medicina de do Campus Sobral. **Relatório das atividades 2009-2019**. Sobral: UFC, 2019a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **UFC é a 1ª instituição brasileira na proporção de artigos entre os 10% mais citados no mundo**. Fortaleza: UFC, 29 maio 2019b. Disponível em: <http://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2019/13004-ufc-e-a-1-instituicao-brasileira-na-proporcao-de-artigos-entre-os-10-mais-citados-no-mundo>. Acesso em: 17 mar. 2020.

VASCONCELOS, Ana Karina Barbosa. **Caracterização dos acidentes envolvendo motocicletas atendidas pelo SAMU em Sobral-CE, de 2006 a 2012**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2013.

VIEIRA, Swheelen de Paula; PIERANTONI, Celia Regina; MAGNAGO, Carinne; NEY, Márcia Silveira; MIRANDA, Rômulo Gonçalves de. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Revista Saúde Debate**, Rio de

Janeiro, v. 42, n. 1, p. 189-207, set. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0189.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ZANELLA, Cleunice. **Metodologia de estudo de pesquisa em administração**. Florianópolis: UFSC, 2009. (Fascículo de Metodologia Científica).

APÊNDICE A – TCLE DO GESTOR DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO GESTOR DE SAÚDE

Você está sendo convidado por **ANTONIO VANDERLEY MOREIRA**, RG: 683.612-83/SSP-CE, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) da Universidade Federal do Ceará, como participante da pesquisa intitulada “**Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral**”. Você não deve participar contra a sua vontade da pesquisa, que contempla a aplicação de um roteiro de entrevista aberta com duas questões. Leia atentamente as informações de orientações contidas no instrumento da coleta de dados e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Em qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e pode retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Outrossim, informo o compromisso ético assumido na pesquisa, ou seja, os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para os fins aqui mencionados, sendo garantido o sigilo necessário, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não precisará pagar pela participação, pois todos os custos relativos à coleta, processamento e armazenagem serão pagos pelo pesquisador. Sempre que achar necessário esclarecer quaisquer dúvidas ou até mesmo solicitar desistência da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no endereço: **Rua: Áustria, Nº 927 – Bairro: Junco – Sobral/Ceará, Contato: (88) 9.9910-7611, e-mail: vanderley@sobral.ufc.br.**

Assinatura do Responsável pela Pesquisa

Assinatura do Orientador

Consentimento Pós-Esclarecimento

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas.

Sobral-CE, ____ de _____ de 2020

Assinatura do Voluntário do Estudo

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – TCLE DO GESTOR ACADÊMICO DA UFC CAMPUS SOBRAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO GESTOR ACADÊMICO DA UFC CAMPUS DE SOBRAL

Você está sendo convidado por **ANTONIO VANDERLEY MOREIRA**, RG: 683.612-83/SSP-CE, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) da Universidade Federal do Ceará, como participante da pesquisa intitulada “**Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral**”. Você não deve participar contra a sua vontade da pesquisa, que contempla a aplicação de um roteiro de entrevista aberta com duas questões. Leia atentamente as informações de orientações contidas no instrumento da coleta de dados e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Em qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e pode retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Outrossim, informo o compromisso ético assumido na pesquisa, ou seja, os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para os fins aqui mencionados, sendo garantido o sigilo necessário, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não precisará pagar pela participação, pois todos os custos relativos à coleta, processamento e armazenagem serão pagos pelo pesquisador. Sempre que achar necessário esclarecer quaisquer dúvidas ou até mesmo solicitar desistência da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no endereço: **Rua: Áustria, Nº 927 – Bairro: Junco – Sobral/Ceará, Contato: (88) 9.9910-7611, e-mail: vanderley@sobral.ufc.br.**

Assinatura do Responsável pela Pesquisa

Assinatura do Orientador

Consentimento Pós-Esclarecimento

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas.

Sobral-CE, ____de _____de 2020

Assinatura do Voluntário do Estudo

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – TCLE DO EGRESSO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO EGRESSO

Você está sendo convidado por **ANTONIO VANDERLEY MOREIRA**, RG: 683.612-83/SSP-CE, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) da Universidade Federal do Ceará, como participante da pesquisa intitulada “**Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral**”. Você não deve participar contra a sua vontade da pesquisa, que contempla a aplicação de um questionário com 10 (questões). Leia atentamente as informações de orientações contidas no instrumento da coleta de dados e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Em qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e pode retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Outrossim, informo o compromisso ético assumido na pesquisa, ou seja, os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para os fins aqui mencionados, sendo garantido o sigilo necessário, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não precisará pagar pela participação, pois todos os custos relativos à coleta, processamento e armazenagem serão pagos pelo pesquisador. Sempre que achar necessário esclarecer quaisquer dúvidas ou até mesmo solicitar desistência da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no endereço: **Rua: Áustria, Nº 927 – Bairro: Junco – Sobral/Ceará, Contato: (88) 9.9910-7611, e-mail: vanderley@sobral.ufc.br**.

Assinatura do Responsável pela Pesquisa

Assinatura do Orientador

Consentimento Pós-Esclarecimento

O abaixo assinado _____, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa intitulada “**Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral**”. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas.

Sobral-CE, ____ de _____ de 2020

Assinatura do Voluntário do Estudo

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR DA SAÚDE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR DA SAÚDE

Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral

O objetivo deste roteiro de entrevista aberta é compreender a percepção dos gestores da Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* de Sobral, acerca da contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a saúde da população local nos níveis da atenção primária, secundária e terciária.

Participante Gestor da Saúde do Município de Sobral

- 1 Na sua opinião, qual a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde no município de Sobral na atenção à saúde primária, secundária e terciária?
- 2 Você considera que a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral contribuiu ou contribui para a melhoria do atendimento médico do município? Se sim, quais os principais aspectos desta contribuição?

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR ACADÊMICO UFC/SOBRAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

ROTEIRO DE ENTREVISTA DO GESTOR ACADÊMICO DA UFC/SOBRAL

Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral

O objetivo deste roteiro de entrevista aberta é compreender a percepção dos gestores da Universidade Federal do Ceará (UFC), *Campus* de Sobral, acerca da contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a saúde da população local nos níveis da atenção primária, secundária e terciária.

3 Participante Gestor Acadêmico da UFC

4 Na sua opinião, qual a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria da assistência à saúde no município de Sobral na atenção à saúde primária, secundária e terciária?

5 Você considera que a atuação dos egressos do Curso de Medicina de Sobral contribuiu ou contribui para a melhoria do atendimento médico do município? Se sim, quais os principais aspectos desta contribuição?

APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DO EGRESSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR (POLEDUC)

Questionário para a Dissertação: Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral

O objetivo deste questionário é realizar o levantamento de dados junto aos Médicos que colaram grau no Curso de Medicina da UFC, Campus de Sobral, com a finalidade de verificar se o referido curso tem contribuído para a melhoria da saúde da população local. Para preencher o questionário, basta assinalar a(s) alternativa(s) que você considera mais adequada(s). Algumas questões podem ter mais de uma resposta.

*Obrigatório
Endereço de e-mail *

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE DO EGRESSO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO EGRESSO Você está sendo convidado por ANTONIO VANDERLEY MOREIRA, RG: 683.612-83/SSP-CE, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC) da Universidade Federal do Ceará, como participante da pesquisa intitulada "Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral". Você não deve participar contra a sua vontade da pesquisa, que contempla a aplicação de um questionário com 10 (questões). Leia atentamente as informações de orientações contidas no instrumento da coleta de dados e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Em qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e pode retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Outrossim, informo o compromisso ético assumido na pesquisa, ou seja, os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para os fins aqui mencionados, sendo garantido o sigilo necessário, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não precisará pagar pela participação, pois todos os custos relativos à coleta, processamento e armazenagem serão pagos pelo pesquisador. Sempre que achar necessário esclarecer quaisquer dúvidas ou até mesmo solicitar desistência da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPEQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento no endereço: Rua: Áustria, Nº 927 – Bairro: Junco – Sobral/Ceará, Contato: (88) 9.9910-7611, e-mail: vanderley@sobral.ufc.br.Consentimento _____,RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa intitulada "Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os Níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas.

1. Nome:

A Identificação não é obrigatória

2. Sexo *

Masculino

Feminino

3. Qual sua faixa etária? *

Menos de 25 anos

25 a 30 anos

31 a 35 anos

36 a 40 anos

41 a 45 anos

46 a 50 anos

mais de 50 anos

4. Você é egresso de qual turma? *

5. Você fixou residência em Sobral? *

Sim

Não

5.1. Na questão anterior, se você respondeu NÃO, aonde você reside atualmente?

5.2. Ainda referente a questão de número 5, se você respondeu SIM, qual o principal motivo de fixar residência em Sobral?

É natural da região

Foi por opção profissional

Aprovado em programa de Residência Médica em Sobral

Constituiu família

Outros:

6. Você é médico especialista? *

Sim

Não

6.1. Na questão anterior, se você respondeu SIM, qual/quais a(s) sua(s) especialidade(s)?

6.2. Ainda referente à questão de número 6, se você respondeu NÃO, marque um dos itens abaixo:

Médico generalista

Residência Médica em andamento

. Depois de formado, você trabalha ou já trabalhou em Sobral? *

Sim

Não

7.1. Na questão anterior, se você respondeu SIM, qual o período?

7.2. Ainda referente à questão de número 7, se você respondeu SIM, em quais áreas da atenção à saúde você desempenha ou já desempenhou as suas atividades médicas em Sobral?

(você pode marcar mais de uma opção)

Primária

Secundária

Terciária

8. Em Sobral, em qual(ais) equipamentos de saúde você presta ou já prestou atendimento médico depois de formado?

(opções nos itens seguintes)

8.1. Atendo no(a):

(você pode marcar mais de uma opção)

Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS)

Hospital Regional Norte (HRN)

Centro de Especialidades Médica (CEM) de Sobral

Hospital Dr. Estevam

Policlínica de Sobral

UPA de Sobral

SAMU de Sobral

Centro de Saúde da Família (CSF)

Rede de Atenção à Saúde Mental de Sobral

Consultório particular

Outros:

8.2. Atendi no(a):

(você pode marcar mais de uma opção)

Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS)

Hospital Regional Norte (HRN)

Centro de Especialidades Médica (CEM) de Sobral

Hospital Dr. Estevam

Policlínica de Sobral

UPA de Sobral

SAMU de Sobral

Centro de Saúde da Família (CSF)

Rede de Atenção à Saúde Mental de Sobral

Consultório particular

Outros:

9. Você considera que a presença Curso de Medicina em Sobral melhorou o atendimento médico no município? *

Sim

Não

9.1. Na questão anterior, se você respondeu NÃO, justifique o(s) motivo(s)?

9.2. Ainda referente à questão de número 9, se você respondeu SIM, marque qual/quais do(s) aspecto(s) abaixo você considera essencial/essenciais para esta melhoria?

(você pode marcar mais de uma opção)

Na cobertura total de médicos nos centros de saúde da família do Programa Saúde da Família do município.

No atendimento de urgência e emergência (SAMU, UPA, Santa Casa de Sobral e Hospital Regional Norte/HHRN).

Na atenção à saúde mental de Sobral seja na iniciativa pública ou privada.

Na oferta e na diversidade de especialidades médicas, em Sobral, na assistência ambulatorial no serviço público na atenção secundária.

Na oferta e na diversidade de especialidades médicas, em Sobral, seja nos hospitais locais, equipamentos de saúde da iniciativa privada e consultórios particulares.

10. Você considera que a sua atuação como egresso do Curso de Medicina de Sobral, contribuiu para a melhoria do atendimento médico do município? *

Sim

Não

10.1. Na questão anterior, se você respondeu SIM, descreva estas contribuições.

10.2. Ainda referente à questão de número 10, se você respondeu NÃO, justifique a sua opção.

APÊNDICE G – MENSAGEM ENVIADA PARA E-MAIL DOS EGRESSOS NA FASE DO PRÉ-TESTE

Olá Caro Egresso do Curso de Medicina de Sobral da UFC ,

Estou realizando Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior (POLEDUC), da Universidade Federal do Ceará (UFC), meu trabalho de pesquisa é denominado: Análise da Contribuição do Curso de Medicina da UFC para os níveis da Atenção à Saúde Primária, Secundária e Terciária no Município de Sobral, e tem como objetivo definir um método para analisar esta contribuição, além de Identificar, a partir da percepção dos egressos, a contribuição do Curso de Medicina de Sobral da UFC para a melhoria do atendimento médico na assistência à saúde do município na atenção primária, secundária e terciária.

Diante do exposto, estou enviando o questionário do egresso, juntamente com o TCLE (Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido), que compõe parte da investigação da minha pesquisa de Dissertação. Este é um instrumento de coleta de dados que está sendo encaminhado como um pré-teste, para que você participe desta fase da pesquisa que envolve a adequação do questionário definitivo.

Assim, peço-lhe a gentileza de responder e me enviar o formulário em anexo, e se achar que for necessário o ajuste dos questionamentos/perguntas, bem como a inserção de alguma que possa fornecer uma informação que não esteja contemplado no formulário e atenda o objetivo da pesquisa, eu agradeço-lhe se fizer tal indicação.

Muito obrigado pela sua participação e peço-lhe a gentileza de me enviar o questionário respondido até o dia 04/05/2020.

Antonio Vanderley Moreira
Fone/WhatsApp: (88) 9.9910-7611

ANEXO A – RESOLUÇÃO DO CFM Nº 2.221/2028**RESOLUÇÃO CFM Nº 2.221/2018**

Publicada no D.O.U. de 24 de janeiro de 2019, Seção I, pg. 67

Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelos Decretos nº 44.045/1958 e nº 6.821/2009, e alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004; e

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina a normatização e a fiscalização do exercício da medicina;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, que regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam os §§ 4º e 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

CONSIDERANDO a Portaria CME nº 1/2016, homologada pela Resolução CFM nº 2.148/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 23 de novembro de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a Portaria CME nº 1/2018, em anexo, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela CME.

Art. 2º Revogam-se todas as disposições em contrário e em especial a Resolução CFM nº 2.162/2017, publicada no *Diário Oficial da União* de 17 de julho de 2017, Seção I, página 98.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 23 de novembro de 2018.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-geral



PORTARIA CME Nº 1/2018

Aprovada pela Resolução CFM nº 2.221/2018

A COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES (CME), no uso das atribuições que lhe confere o [Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015](#), e considerando o disposto na [Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#) e na [Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013](#), resolve:

Art. 1º Aprovar a relação de especialidades e áreas de atuação médicas, abaixo relacionadas.

A) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES MÉDICAS RECONHECIDAS

1. Acupuntura
2. Alergia e imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cardiologia
6. Cirurgia cardiovascular
7. Cirurgia da mão
8. Cirurgia de cabeça e pescoço
9. Cirurgia do aparelho digestivo
10. Cirurgia geral
11. Cirurgia oncológica
12. Cirurgia pediátrica
13. Cirurgia plástica
14. Cirurgia torácica
15. Cirurgia vascular
16. Clínica médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e obstetrícia
25. Hematologia e hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de emergência
30. Medicina de família e comunidade
31. Medicina do trabalho



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

32. Medicina de trânsito
33. Medicina esportiva
34. Medicina física e reabilitação
35. Medicina intensiva
36. Medicina legal e perícia médica
37. Medicina nuclear
38. Medicina preventiva e social
39. Nefrologia
40. Neurocirurgia
41. Neurologia
42. Nutrologia
43. Oftalmologia
44. Oncologia clínica
45. Ortopedia e traumatologia
46. Otorrinolaringologia
47. Patologia
48. Patologia clínica/medicina laboratorial
49. Pediatria
50. Pneumologia
51. Psiquiatria
52. Radiologia e diagnóstico por imagem
53. Radioterapia
54. Reumatologia
55. Urologia

B) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO MÉDICAS RECONHECIDAS

1. Administração em saúde
2. Alergia e imunologia pediátrica
3. Angiorradiologia e cirurgia endovascular
4. Atendimento ao queimado
5. Cardiologia pediátrica
6. Cirurgia bariátrica
7. Cirurgia crânio-maxilo-facial
8. Cirurgia do trauma
9. Cirurgia videolaparoscópica
10. Citopatologia
11. Densitometria óssea
12. Dor
13. Ecocardiografia
14. Ecografia vascular com doppler
15. Eletrofisiologia clínica invasiva
16. Emergência pediátrica
17. Endocrinologia pediátrica



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

18. Endoscopia digestiva
19. Endoscopia ginecológica
20. Endoscopia respiratória
21. Ergometria
22. Estimulação cardíaca eletrônica implantável
23. Foniatria
24. Gastroenterologia pediátrica
25. Hansenologia
26. Hematologia e hemoterapia pediátrica
27. Hemodinâmica e cardiologia intervencionista
28. Hepatologia
29. Infectologia hospitalar
30. Infectologia pediátrica
31. Mamografia
32. Medicina aeroespacial
33. Medicina do adolescente
34. Medicina do sono
35. Medicina fetal
36. Medicina intensiva pediátrica
37. Medicina paliativa
38. Medicina tropical
39. Nefrologia pediátrica
40. Neonatologia
41. Neurofisiologia clínica
42. Neurologia pediátrica
43. Neurorradiologia
44. Nutrição parenteral e enteral
45. Nutrição parenteral e enteral pediátrica
46. Nutrologia pediátrica
47. Oncologia pediátrica
48. Pneumologia pediátrica
49. Psicogeriatria
50. Psicoterapia
51. Psiquiatria da infância e adolescência
52. Psiquiatria forense
53. Radiologia intervencionista e angiorradiologia
54. Reprodução assistida
55. Reumatologia pediátrica
56. Sexologia
57. Toxicologia médica
58. Transplante de medula óssea
59. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia

Art. 2º Revogam-se todas as disposições em contrário.

Brasília, 2 de agosto de 2018.

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
CFM

MARIA DO PATROCÍNIO NUNES
CFM

ALDEMIR HUMBERTO SOARES
AMB

FÁBIO BISCEGLI JATENE
AMB

ROSANA LEITE DE MELO
CNRM

NEILTON ARAÚJO DE OLIVEIRA
CNRM



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.221/2018

O Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, regulamentou a formação do Cadastro Nacional de Especialistas e estabeleceu a Comissão Mista de Especialidades (CME), vinculada ao CFM, à qual compete definir as especialidades médicas.

O citado Decreto prevê em seu artigo 4º, § 2º, que os representantes da CME definirão as demais competências para sua atuação e as regras de seu funcionamento por meio de ato específico.

Em cumprimento ao referido dispositivo foi homologada, pela Resolução CFM nº 2.148/2016, a Portaria CME nº 1/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades e normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina.

Por conseguinte, a citada Portaria, em seu artigo 8º, estabelece que “a atualização do rol das especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas, quando ocorrer, será feita por meio de Portaria da CME, que será homologada por resolução do Conselho Federal de Medicina, a qual será publicada no Diário Oficial da União”.

Dessa forma, o CFM, por intermédio desta resolução, dá publicidade à Portaria CME nº 1/2018, em que consta a relação atualizada de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas e reconhecidas por esta Comissão.

ALDEMIR HUMBERTO SOARES

Relator

**ANEXO B – ESTRUTURA CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO CURSO DE
MEDICINA DA UFC 2001**

SEMESTRE 1			
MOD.	CARGA HORÁRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	32	EDUCAÇÃO E MEDICINA	Coordenação do Curso
2	96	BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR	Genética / Histologia e Embriologia / Bioquímica / Fisiologia / Farmacologia
3	72	GÊNESE E DESENVOLVIMENTO	Genética / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Farmacologia
4	104	APARELHO LOCOMOTOR	Histologia e Embriologia / Anatomia / Fisiologia / Farmacologia
5	136	SISTEMA NERVOSO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Farmacologia
6	68	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Fundamentos da Prática e da Assistência Médica
7	68	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Evolução Histórica, Científica e Ética da Medicina
	576		
SEMESTRE 2			
MOD.	CARGA HORÁRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	48	PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA	Farmacologia
2	60	SISTEMA CARDIOVASCULAR	Anatomia / Histologia / Embriologia / Fisiologia
3	60	SISTEMA RESPIRATÓRIO	Anatomia / Histologia / Embriologia / Fisiologia
4	88	SISTEMA DIGESTÓRIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia / Bioquímica
5	88	SISTEMA ENDÓCRINO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia
6	88	SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO	Anatomia / Histologia e Embriologia / Fisiologia
7	72	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Diagnóstico de Saúde da Comunidade
8	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Psicologia do Desenvolvimento Humano
	576		
SEMESTRE 3			
MOD.	CARGA HORÁRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	144	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	Farmacologia / Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia
2	144	RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia
3	144	IMUNOPATOLOGIA	Imunologia / Microbiologia / Parasitologia / Patologia
4	72	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Epidemiologia e Bioestatística
5	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Saúde, Cultura, Ambiente e Trabalho
	576		
SEMESTRE 4			

MOD.	CARGA HORÀRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	216	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS	Semiologia / Anatomofisiopatologia / Farmacologia
2	216	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SÍNDROMES	Semiologia / Anatomofisiopatologia / Farmacologia
3	72	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Saúde Comunitária
4	72	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Psicologia Médica
	576		
SEMESTRE 5			
MOD.	CARGA HORÀRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	96	CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTÓRIO	Gastroenterologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
2	48	NUTROLOGIA	Nutrição / Cirurgia / Pediatria / Geriatria
3	48	ENDOCRINOLOGIA: CLÍNICA E CIRURGIA	Endocrinologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
4	96	CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR	Cardiologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
5	96	PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA	Pneumologia / Cirurgia / Métodos Complementares / Radiologia / Farmacologia
6	64	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Assistência Básica à Saúde da Criança
7	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Bioética e Cidadania
8	60	OPTATIVO	Disciplinas optativas
	572		
SEMESTRE 6			
MOD.	CARGA HORÀRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	96	NEONATOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Pediatria / Obstetrícia
2	96	PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIÁTRICA	Pediatria / Cirurgia
3	96	GINECOLOGIA	Ginecologia
4	96	NEFROLOGIA E UROLOGIA	Nefrologia / Urologia
5	64	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Assistência Básica à Saúde da Criança e da Gestante
6	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Psicopatologia
7	60	OPTATIVO	Disciplinas optativas
	572		
SEMESTRE 7			
MOD.	CARGA HORÀRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	96	DOENÇAS INFECCIOSAS	Doenças Infecciosas / Microbiologia / Parasitologia / Imunologia / Farmacologia

2	48	DERMATOLOGIA	Dermatologia / Cirurgia / Cirurgia Plástica
3	48	HEMATOLOGIA	Hematologia / Farmacologia
4	96	GERIATRIA	Geriatría / Farmacologia
5	48	REUMATOLOGIA	Reumatologia / Farmacologia
6	48	ONCOLOGIA	Clínica Médica / Cirurgia / Medicina preventiva / Farmacologia
7	64	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Assistência Básica à Saúde do Adulto I
8	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Medicina Preventiva
9	60	OPTATIVO	Disciplinas optativas
	572		
SEMESTRE 8			
MOD.	CARGA HORÀRIA	MÓDULO	DISCIPLINAS
1	96	URGÊNCIAS MÉDICAS	Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria
2	48	OTORRINOLARINGOLOGIA	Otorrinolaringologia
3	48	TRAUMATO-ORTOPEDIA	Traumatologia e Ortopedia
4	48	NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	Neurologia / Neurocirurgia / Farmacologia
5	48	PSIQUIATRIA	Psiquiatria / Farmacologia
6	48	TERAPIA INTENSIVA	Clínica Médica / Cirurgia / Pediatria
7	48	OFTALMOLOGIA	Oftalmologia
8	64	ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE	Assistência Básica à Saúde do Adulto II
9	64	DESENVOLVIMENTO PESSOAL	Medicina Legal e Deontologia Médica
10	60	OPTATIVO	Disciplinas optativas
	572		
INTERNATO COM DURAÇÃO DE 23 MESES – 01 MÊS DE FÉRIAS E 1 MÊS DE ESTÁGIO ELETIVO			
SEMESTRES 9 e 10			
1	1248	INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA 26 SEMANAS / 48H	Mínimo de 05 meses
2	936	INTERNATO EM SAÚDE COMUNITÁRIA 26 SEMANAS / 36H	Mínimo de 04 meses 01 mês no CRUTAC 01 mês em Urgência/Emergência
SEMESTRES 11 E 12			
1	768	INTERNATO EM CIRURGIA 16 SEMANAS / 48H	Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/Emergência
2	768	INTERNATO EM PEDIATRIA 16 SEMANAS / 48H	Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/Emergência
3	768	INTERNATO EM TOCOGINECOLOGIA 16 SEMANAS / 48H	Mínimo de 03 meses 01 mês em Urgência/Emergência
SÍNTESE DA CARGA HORÁRIA POR SEMESTRE			
SEMESTRE			CARGA HORÁRIA
S1			576
S2			576
S3			576
S4			576
S5			572

S6	572
S7	572
S8	572
Subtotal	4.592
INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA	1.248
INTERNATO EM SAÚDE COMUNITÁRIA	936
INTERNATO EM CIRURGIA	768
INTERNATO EM PEDIATRIA	768
INTERNATO EM TOCOGINECOLOGIA	768
Subtotal	4.488
TOTAL	9.080

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFC 2001

**ANEXO C – NOVA GRADE CURRICULAR E CARGA DO CURSO DE MEDICINA
DE SOBRAL 2017**

SEMESTRE	COMPONENTE CURRICULAR	CARGA HORÁRIA	Nº CRÉDITOS
1	EDUCAÇÃO EM MEDICINA	32	02
1	BIOLOGIA CELULAR, MOLECULAR E PRINCÍPIOS DE FARMACOLOGIA	96	06
1	GÊNESE E DESENVOLVIMENTO	64	04
1	APARELHO LOCOMOTOR	144	09
1	SISTEMA DIGESTÓRIO	96	06
1	INVESTIGAÇÃO E PROJETOS EM SAÚDE COLETIVA	64	04
1	INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA	64	04
1	SISTEMA NERVOSO	144	09
2	SISTEMA CARDIOVASCULAR	96	06
2	SISTEMA RESPIRATÓRIO	48	03
2	SISTEMA ENDÓCRINO	48	03
2	SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO	96	06
2	GESTÃO EM SAÚDE, ANTROPOLOGIA E CUIDADOS INTEGRATIVOS EM SAÚDE	64	04
2	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS	64	04
3	PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	144	09
3	RELAÇÃO PARASITO-HOSPEDEIRO	144	09
3	IMUNOPATOLOGIA	144	09
3	EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	64	04
3	METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO	64	04
4	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DOS PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS	208	13
4	ABORDAGEM DO PACIENTE E BASES FISIOPATOLÓGICAS E TERAPÊUTICAS DAS GRANDES SÍNDROMES	208	13
4	CLÍNICA E GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	64	04
4	PSICOLOGIA MÉDICA E PSICOPATOLOGIA	64	04
5	CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTÓRIO	96	06
5	NUTROLOGIA	48	03
5	ENDOCRINOLOGIA: CLÍNICA E CIRURGIA	48	03
5	CLÍNICA E CIRURGIA DO APARELHO CARDIOVASCULAR	96	06
5	PNEUMOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA	96	06
5	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA CRIANÇA	64	04
5	PSIQUIATRIA	64	04
6	OBSTETRÍCIA	48	03
6	NEONATOLOGIA, PEDIATRIA E CIRURGIA PEDIÁTRICA	144	09
6	GINECOLOGIA	96	06
6	NEFROLOGIA E UROLOGIA	96	06
6	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA GESTANTE	64	04

6	HABILIDADES E ATITUDES MÉDICAS: DA INFÂNCIA À VIDA ADULTA	64	04
7	DOENÇAS INFECCIOSAS	96	06
7	DERMATOLOGIA	48	03
7	HEMATOLOGIA	48	03
7	GERIATRIA	96	06
7	REUMATOLOGIA	48	03
7	ONCOLOGIA	48	03
7	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO ADULTO	64	04
7	CUIDADOS CONTINUADOS EM SAÚDE	64	04
8	URGÊNCIAS MÉDICA	96	06
8	OTORRINOLARINGOLOGIA	48	03
8	TRAUMATO-ORTOPEDIA	48	03
8	NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	48	03
8	TERAPIA INTENSIVA	48	03
8	MEDICINA LEGAL	48	03
8	OFTALMOLOGIA	48	03
8	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO TRABALHADOR	64	04
8	BIOÉTICA CLÍNICA E DEONTOLOGIA MÉDICA	64	04
9/12	INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA	1120	70
9/12	INTERNATO EM SAÚDE MENTAL	160	10
9/12	INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA	960	60
9/12	INTERNATO EM CIRURGIA	640	40
9/12	INTERNATO EM PEDIATRIA	640	40
9/12	INTERNATO EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA	640	40
MÓDULOS OPTATIVOS			
-	COLOPROCTOLOGIA	16	01
-	ENDOCRINOLOGIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	16	01
-	A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PRÁTICA	16	01
-	SOCIOLOGIA	16	01
-	MÉTODOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA	16	01
-	SUORTE BÁSICO INICIAL NO TRAUMA	16	01
-	TÓPICOS AVANÇADOS EM NUTROLOGIA	16	01
-	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EM PNEUMOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	16	01
-	BASES DA FISIOPHARMACOLOGIA CARDIOVASCULAR	16	01
-	GENÉTICA MÉDICA	16	01
-	MASTOLOGIA PRÁTICA	16	01
-	PEDIATRIA EM CASOS CLÍNICOS	16	01
-	TÓPICOS AVANÇADOS EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	16	01
-	TÓPICOS AVANÇADOS EM NEFROLOGIA	16	01
-	URGÊNCIAS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	16	01
-	UROLOGIA PRÁTICA	16	01
-	ANTIBIÓTICOS NA PRÁTICA CLÍNICA	16	01

-	CIRURGIA EXPERIMENTAL: TREINAMENTO DE HABILIDADES	16	01
-	DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DE GRANDE IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO	16	01
-	HEMATOLOGIA E MEDICINA TRANSFUSIONAL	16	01
-	SEMIOTÉCNICA BÁSICA E PROCEDIMENTOS EM REUMATOLOGIA	16	01
-	TÓPICOS AVANÇADOS EM DERMATOLOGIA	16	01
-	TÓPICOS AVANÇADOS EM GERIATRIA	16	01
-	TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS	16	01
-	FUNDAMENTOS DA ANESTESIOLOGIA	16	01
-	PSICOFARMACOLOGIA CLÍNICA PARA O GENERALISTA	16	01
-	TÓPICOS AVANÇADOS EM NEUROLOGIA	16	01
-	TÓPICOS EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	16	01
-	OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA PRÁTICA MÉDICA	16	01
-	URGÊNCIAS EM OTORRINOLARINGOLOGIA	16	01
-	URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS	16	01
-	FUNDAMENTOS DE NEUROIMAGEM	16	01
-	COMUNICAÇÃO E MEDICINA	16	01
-	DIREITOS HUMANOS	16	01
-	RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS	16	01
-	EDUCAÇÃO AMBIENTAL	16	01
-	INGLÊS INSTRUMENTAL PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE	32	02
-	LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS)	32	02
Tipo de Componente Curricular		Créditos	Carga horária
Módulos Obrigatórios		270	4.320
Estágio Curricular Obrigatório		240	3.840
Módulos Optativos	Optativo-eletivo	12	192
	Optativo-livre		
Atividades Complementares		10	160
TOTAL		532	8.512

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UFC 2017

**ANEXO D – RELAÇÃO DOS PROFESSORES E SERVIDORES
ADMINISTRATIVOS DO CURSO DE MEDICINA DE SOBRAL DA UFC – 2020**

NOME	
ALÁIDE MARIA RODRIGUES PINHEIRO	FABIANO FAZANARO
ALEX SANDRO DE MOURA GRANGEIRO	FRANCISCO CARLOS NOGUEIRA ARCANJO
ALEXANDRE AUGUSTO BASTOS MOURA	FRANCISCO PLÁCIDO NOGUEIRA ARCANJO
ANA RÍVIA SILVA JOVINO	GEISON VASCONCELOS LIRA
ANA VERUSKA MARTINS DE CARVALHO BASTOS	GERARDO CRISTINO DE MENEZES NETO
ANDRÉA GIFONI SIEBRA DE HOLANDA	GERARDO CRISTINO FILHO
ANTONIO FLAVIO QUEIROZ DE OLIVEIRA	GUARANY MONT'ALVERNE DE ARRUDA
ARTUR GUIMARÃES FILHO	HIROKI SHINKAI
BRUNO JOSÉ DE MENEZES ARAGÃO	IVNA HITZSCHKY SILVA DOS F. V. PREVIDELLI
CADMO SILTON ANDRADE PORTELLA	IZABELLA TAMIRA GALDINO F. VASCONCELOS
CAMILA GOMES VIRGÍNIO COELHO	JOÃO PAULO TAVARES LINHARES
CARLA ROBERTA MACEDO DE SOUSA	JOÃO POMPEU FROTA MAGALHÃES
CARLA THICIANE VASCONCELOS DE MELO	JOAQUIM DAVID CARNEIRO NETO
CARLOS AUGUSTO ASSUNÇÃO MONTEIRO	JOSÉ JUVENAL LINHARES
CAROLINA DA SILVA CARVALHO	JOSÉ MAURO RIOS NETO
CAROLINE EVY VASCONCELOS PEREIRA	JOSÉ RIBAMAR FERNANDES FILHO
CÁSSIO LOPES ALBUQUERQUE	JOSÉ RICARDO CUNHA NEVES
CECÍLIA COSTA ARCANJO FREIRE	JOSÉ ROBERTO FROTA GOMES CAPOTE JÚNIOR
CHRISTIANE AGUIAR NOBRE	JOSÉ RONALDO VASCONCELOS DA GRAÇA
CÍCERO SILVÉRIO DE PAIVA NETO	JULIANA LINHARES MARTINS ARRAES
CRISTIANO ARAÚJO COSTA	JULIÊTA MARIA MENDES FROTA DE ALMEIDA
CYNARA CARVALHO PARENTE	JÚLIO CÉSAR CHAGAS E CAVALCANTE
DANIEL HARDY MELO	KAILANE MARTINS CARDOSO
DIEGO DE ARAGÃO BEZERRA	KARINE MAGALHÃES FERNANDES VIEIRA
DIEGO LEVI SILVEIRA MONTEIRO	KEVEN FERREIRA DA PONTE
EDMILSON CORREIA TIMBÓ	LEANDRO CORDEIRO PORTELA
ELÁDIO PESSOA DE ANDRADE FILHO	LISSIANA MAGNA VASCONCELOS AGUIAR
EMMANUELLE COELHO NORONHA	LUCIANA FUJIWARA AGUIAR RIBEIRO
ESPÁRTACO MORAES LIMA RIBEIRO	LUIZ DERWAL SALLES JÚNIOR
EVA DIAS CRISTINO	LUIZ EDUARDO DE CASTRO BATISTA
LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE	RAFAEL GOMES DE OLIVINDO
MÁRCIO FRAGOSO VIEIRA	RAFAEL SOUSA BRITO
MARGLEICIA MARIA VASCONCELOS	REGINA COELI DE CARVALHO PORTO CARNEIRO
MICHEL PONTE DE ALBUQUERQUE	RENATA FREITAS LEMOS DE OLIVEIRA
MIKKAEL DUARTE DOS SANTOS	RICARDO HIDEO TOGASHI
NIEDJA MARUCCY GURGEL DA CRUZ GRANGEIRO	RICARLA MARIA OLIVEIRA BRITO DO BOMFIM
PATRÍCIA BATISTA ROSA	ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA
PATRÍCIA BEZERRA GOMES	STÊNIO DA SILVA OLIVEIRA
PAULO ROBERTO LACERDA LEAL	TÁRCILLA PINTO PASSOS BEZERRA
PAULO ROBERTO SANTOS	THIAGO CORRÊA OLIVEIRA

PEDRO DE SÁ CAVALCANTE CIARLINI	TICIANA MONT'ALVERNE PARENTE FEIJÃO	
PEDRO GOMES CAVALCANTE NETO	TRÍCIA FEITOSA NOGUEIRA SILVA	
PERCY ANTONIO GALIMBERTTI CATANIO	VASCO FROTA MOURA FERREIRA	
PLUTARCO INÁCIO PARENTE	VICENTE DE PAULO TEIXEIRA PINTO	
	VICENTE LOPES MONTE NETO	
TITULAÇÃO	QUANTIDADE	%
Doutorado	26	29%
Mestrado	32	35%
Especialização	33	35%
Graduação	1	1%
TOTAL	92	
PROF. EFETIVOS	86	
PROF. SUBSTITUTOS	6	
TOTAL	92	

NOME	VÍNCULO	CATEGORIA	SETOR
ADRIANO PEREIRA MARANHÃO	UFC	ADM	Laboratório de Informática
ALANA NOGUEIRA GODINHO	UFC	ADM	Biotério
ALINE COSTA ARAÚJO	UFC	ADM	Administração
ALMINO CONRADO PRUDÊNCIO	Serval	APOIO	Portaria
ANA GLEUCIA R. DO NASCIMENTO	Criart	ADM	Secretaria do Internato
ANDERSON WEINY BARBALHO SILVA	UFC	ADM	Laboratório de Morfologia
ANTONIO VANDERLEY MOREIRA	UFC	ADM	Secretaria do Internato
CALEBE MATOS DE LIMA	UFC	ADM	Biblioteca
DÉBORA RAMOS BATISTA	UFC	ADM	Secretaria Acadêmica
DENILSON R. DOS REIS MELO	UFC	ADM	Secretaria Acadêmica
DJEANNE BATISTA COSTA SOARES	UFC	ADM	Biblioteca
FRANCISCA KEILA G. DE LIMA	UFC	ADM	Secretaria Acadêmica
FRANCISCO JOSÉ GOMES	UFC	ADM	Laboratório de Fisiologia
GLEITON DE SOUZA V. GOMES	UFC	ADM	Coordenação
IVANA MARIA ALVES LIMA	Criart	ADM	Biblioteca
JOANA PAULA PORTELA	UFC	ADM	Laboratório de Anatomia
JORDÂNIA MARQUES DE O. FREIRE	UFC	ADM	Hospedaria de Animais
JOSÉ CARLOS CARVALHO MENDES	UFC	ADM	Administração
JOSÉ ORESTE RODRIGUES	UFC	ADM	Biblioteca
LUDIMILA GOMES PINHEIRO	UFC	ADM	Laboratório de Microbiologia
LUIZ DERWAL SALLES JÚNIOR	UFC	ADM	Perícia Médica
MARIA AUXILIADORA S. OLIVEIRA	UFC	ADM	NUBIS – Biologia Molecular
MARIA CRISTIANE F. NUNES	Criart	ADM	Secretaria Acadêmica
MARIA JOSÉ M. CARNEIRO	UFC	ADM	Bioquímica
NAYARA ALVES DE SOUSA	UFC	ADM	Laboratório de Farmacologia
RAFAELA MESQUITA BASTOS	UFC	ADM	Laboratório de Bioquímica/Imunologia
RAIMUNDO NONATO LIRA P. DE SABOYA	UFC	ADM	Laboratório de Anatomia
REGINA GLAUCIA R. DO NASCIMENTO	Criart	ADM	Secretaria Executiva
RENAUD PONTE AGUIAR	UFC	ADM	Secretaria da Residência Médica
SANDRO SAMPAIO DO NASCIMENTO	UFC	ADM	Secretaria Acadêmica
TARCÍSIO MELO JÚNIOR	UFC	ADM	Secretaria Acadêmica
THIAGO PEREIRA MARANHÃO	UFC	ADM	Laboratório de Informatic

REGIME	QUANTIDADE	%	TITULAÇÃO	QUANTIDADE	%
TAE – EFETIVO	27	87%	Doutorado	4	11%
TERCEIRIZADO	5	13%	Mestrado	9	29%
TOTAL	32		Especialização	3	11%
			Graduação	8	33%
			Ensino Médio	3	14%
			TOTAL	27	

Fonte: Relatório da Secretaria Executiva do Curso de Medicina de Sobral (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2019a).

**ANEXO E – RELAÇÃO NOMINAL DOS EGRESSOS DAS 19 TURMAS JÁ
FORMADAS PELO CURSO DE MEDICINA DE SOBRAL DA UFC**

MÉDICOS DA 1ª TURMA	MÉDICOS DA 2ª TURMA
ANTONIO EDNARDO DE SOUZA	AFRÂNIO TAVARES ANDRE
AUDY ALVES DE AZEVEDO FILHO	ALEX PESSOA AIRES
CARLOS PATRICK AGUIAR AMANCIO	ANGELA CHRISTIANE BRAGA DE LIMA
CICERO GIGLIANE BEZERRA SARAIVA	CAMILLA FROTA BARROSO
DAVIS NUNES DE MESQUITA	CARLA ROBERTA MACEDO DE SOUSA
DIEGO DE ARAGAO BEZERRA	CAROLINE EVY VASCONCELOS PEREIRA
ELAM VASCONCELOS DE AQUINO	CIRO LIMA VINHOTE
EL VIDIO DE ALMEIDA RICARTE	DANIEL ALVES MACIEL
EUNIVALDO FERNANDES DE HOLANDA	DANIEL GOMES COSTA
FABRICIA CARNEIRO TORRES	DEBORAH CABRAL LIMA
FAGNER MUNIZ SOARES DA SILVA	ESPARTACO MORAES LIMA RIBEIRO
FERNANDA NOBRE MOURA	EUGENIO ARAUJO COSTA
FERNANDO DE OLIVEIRA E SILVA NETO	FERNANDA ALMEIDA NUNES
FRANCISCO JOHNNE DE O. SOUSA	FILIPE LINO BASTOS VASCONCELOS
FRANCISCO THIAGO TOMAZ DE SOUSA	FRANCISCO DAS CHAGAS GUILHERME JUNIOR
GETERSON BEZERRA MOREIRA	GERARDO AGUIAR NETO
ISABELLA GOMES VIDAL MESQUITA	ISRAEL DE LUCENA MARTINS FERREIRA
JADER ROSAS CARVALHO	JOSE AIRTON PONTE DIAS FILHO
JOAO PAULO BASTOS DANTAS	JOSÉ ANTÔNIO DE LIMA NETO
JOEL CARVALHO PONTE	JOSE OSMAR BEZERRA DE SOUSA FILHO
JOSE DE ARAUJO CRUZ JUNIOR	KEVEN FERREIRA DA PONTE
JOSE WELLINGTON F. MELO B. DE MENEZES	LEANDRO CORDEIRO PORTELA
JULIANA COSTA CAMPELO BEZERRA	LEONARDO OLIVEIRA LOPES ARAUJO
KATIANA FURTADO DE VASCONCELOS	LIA CORDEIRO BASTOS
KESSY VASCONCELOS DE AQUINO	MARCEL LEVY LOPES HERBSTER NOGUEIRA
LIA DIAS PINHEIRO	MARCIO JOSE DO NASCIMENTO ARAGAO
LIVIA DE VASCONCELOS ALBUQUERQUE	NADESNA MARTINS QUEIROZ MACEDO
MAMEDE FRANCISCO JOHNSON DE A. FILHO	NATALIA PAULA GOMES
MARIANA MARTINS FRANCA	NATHERCIA ESTEVAM MARINHO
MICHELLE LOURENCO FONTENELE	PAULO CESAR NOBRE JUNIOR
NARCELI AMERICA DE ALENCAR AZEVEDO	RAFAEL NOBRE LOPES
NEILTOR FRANCISCO LINHARES TORQUATO	RAFAEL PAIVA ARRUDA
NIEDJA MARUCCY GURGEL DA CRUZ	RAFAEL SOUSA BRITO
RANYERE NOBRE DA SILVA	RAPHAEL ARAUJO CUNHA
ROBERTO JONATHAS LOPES MENESCAL	RAPHAEL LANDIM FRANCO
ROCINO MARINHO DE OLIVEIRA NETO	TIAGO PESSOA TABOSA E SILVA
RUTE MARIA ARAUJO CAVALCANTE	VANDO BARBOSA DE SOUSA
VILSON SOVIO OLIVEIRA DE MACEDO	VANESSA CAMARGO LAUB
WILSE MELO DE SOUZA	VIVIANE PEREIRA DE ARAUJO

MÉDICOS DA 3ª TURMA	MÉDICOS DA 4ª TURMA
ABDON COELHO PARENTE	ADSON FREITAS DE LUCENA
ALEXANDRE PONTES BELARMINO	ALICIANE MOTA GUIMARAES
ANDREA PONTES VASCONCELOS LIMA	ALINE CUNHA LIMA ALCANTARA
ANTONIO CARLOS LOPES JUNIOR	ANA CAROLINA SILVESTRE C. DE CARVALHO
CAMILA BRAGA DE LIMA	ANA GLORIA CARNEIRO DE CARVALHO
CARLOS EDUARDO LIMA DE MORAIS	CAMILA CIRINO PEREIRA
CARLOS ROBERTO BARBOSA DIDIER FILHO	CAMILLE MATOS DE MOURA
CAROLINE LOPES ALBUQUERQUE	CARLA BEZERRA LOPES ALMEIDA
CLARA EMANUELLE PAULA JOSUE	DALTON BARROS FERREIRA
DALILA CANDIDA BONFIM SARAIVA	DEBORA PINTO DE AZEVEDO
DEBORAH DIAS MONT ALVERNE	DIEGO LEVI SILVEIRA MONTEIRO
DIEGO DE ALMEIDA BANDEIRA	EDUARDO DE FARIAS MELO DA COSTA
ELLANA FROTA RIBEIRO DIDIER	ELIS NOGUEIRA PAZ
ELOILSON DE ARAGAO BEZERRA	EMANUEL PINHEIRO PEQUENO
ERIKA MONTEIRO VIEIRA	ERICA ALMEIDA MACHADO
FABIO PONTES DE OLIVEIRA	FERNANDO MOREIRA BATISTA AGUIAR
FERNANDA FONSECA COSTA	GABRIELA LIMA TORQUATO
ISMAEL PONTES MOURA	GEORGIA CARVALHO FORTES
ISRAEL HOLANDA MORATO	GERMANA RODRIGUES DE QUADROS
JACKCIRLEI ARAGAO DA SILVA	GREGORIO CAROLINO VASCONCELOS
JANIEL PONTE VIEIRA	INTÁ BRUNA CERQUEIRA SILVA
JEFFERSON P. ALBUQUERQUE FILHO	JOSÉ DAYLTON ARAUJO XIMENES
JOAO PAULO DE OLIVEIRA TIMBO	JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO
KARLOS ITALO SOUZA VIANA	JULIANA MARIA ABREU BEZERRA
MARCO FELIPE CASTRO DA SILVA	KARLLA CAMILLA DE OLIVEIRA FERNANDES
MARIA CAROLINA CARNEIRO PARENTE	LIVIA AMARAL LOPES
MARINA LIRA DE ARAUJO COSTA	LOUISE TEIXEIRA CARVALHO
MELINA MARIA DE SOUSA ALBUQUERQUE	MARIA IRISLEIDE DIOGENES BEZERRA
PAULO EMMANUEL DE MIRANDA PORTO	MARTHA GUILHERME POMPEU MAGALHÃES
RAFAEL ARAGAO VASCONCELOS	MONIQUE TEIXEIRA MONTEZUMA SALES
RAFAEL FELIX DE MESQUITA	NATALIA SERAFIM CAMURCA
RAIMUNDO JOSELANIO CARNEIRO	NIKAELLE XIMENES RIOS
RAQUEL MAIA FREITAS	NILCYELI LINHARES ARAGÃO
ROBSON ALVES DO NASCIMENTO	PATRICIA GOMES DAMASCENO
SERGIO AUGUSTO P. RAMALHO JUNIOR	PAULO VICTOR BORGE PINTO
SERGIO RICARDO FLORENCIO LIMA	RAFAEL CABRAL TEIXEIRA
TARCILLA PINTO PASSOS BEZERRA	RENATA RODRIGUES MATOS
VINICIUS BELCHIOR LIMA	THICIANNE VIRGINIA P. MONTE DA COSTA
	YARA MARIA FREITAS BEZERRA

MÉDICOS DA 5ª TURMA	MÉDICOS DA 6ª TURMA
ANA ELIDA NOGUEIRA SOUZA	ALEX SOARES ANDRADE
ANA LIVIA DE ABREU DA CRUZ SILVA	ALINE IBIAPINA CUNHA ALVES
ANAMARCIA DO NASCIMENTO ARAGAO	ANA KELLY LIMA DE OLIVEIRA MARCAL
ANTONIO ADOLFO FUJITA DE FIGUEIREDO	ANTONIO GOMES NETO
BRUNO MOREIRA MAPURUNGA	ANTONIO PERGENTINO BARREIRA NETO
DANIEL LEWI LOPES MONTEZUMA	ARISTIDES MEMORIA TAUMATURGO NETO
DARLAN ALVES DE ARAUJO JUNIOR	ATILA ALMEIDA DE LIMA NOGUEIRA
DAVID PINHEIRO	BRUNO TEIXEIRA MOTA
DOUGLAS STELIO LIMA MARTINS	DIEGO OLIVEIRA MACHADO
ELIANA MARIA TOMAZ DA CUNHA	EDMARA BEZERRA GUERRA
FELIPE ARRUDA MAGALHAES	EVERTON FERNANDES VIEIRA DE ALMEIDA
FRANCISCA PRISCILA MENEZES TRIGUEIRO	FABIO PATRICIO DE ALMEIDA PONTES
FRANCISCO WENDEL DE SOUSA ARRUDA	FILIPE DUARTE CAVALCANTE
HERBERT FELIX COSTA	FRANCISCO DAVI ALVES VASCONCELOS
HERBERTH DUARTE CAVALCANTE	FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO
IZABELLA TAMIRA GALDINO F. VASCONCELOS	GABRIEL CARLOS DE BRITO
JANIEL CARVALHO PONTE	GENETTY KELLYNE ABREU REIS
JANSEN OSTERNO VASCONCELOS	GEORGE AUGUSTO COELHO DE OLIVEIRA
JOANNA ALVES DE ARAUJO	GUSTAVO MESQUITA LANDIM
JOAO PAULO AGUIAR BEZERRA	IVNA MARA OLIVEIRA FERNANDES
JONATHAS DE AGUIAR CAVALCANTE	JAQUELINE MELO SALVADOR
JOSE SERGIO PONTE LINHARES FILHO	JORDANA ALVERNE DE AGUIAR
JULIANA PINHO DA COSTA LEITAO	JOSE CLEANO DIAS ARRUDA
LIVIA BARREIRA CAVALCANTE	JOSE EDSON HENDERSON FILHO
LIVIA VASCONCELOS MARTINS	JOSE PORTELA FRANCISCO GUIMARAES
LUIZ TEIXEIRA PINTO NETO	JULIANA DE ALMEIDA PONTES
MARIANA NUNES MENDES	KENARD SILVA BRITO
MARIO HENRIQUE TAVARES SALES DE ARAUJO	LARA SILVA AGUIAR
MICHELLE GURGEL LIMA	LEOPOLDO JORGE DE MENEZES
RAFAEL FIGUEIREDO PONTES	LIZIANNE HERMOGENES LOPES NERY
RAFAEL MONTENEGRO DE CARVALHO ARAUJO	MARILIA BEZERRA MAGALHAES MARTINS
RENATA NOGUEIRA ANDRADE	MILTON BOTELHO NETO
RODRIGO MARTINS DE PAIVA SALES	NATALIA TOMAZ BEZERRA
RUI KLEBER DO VALE MARTINS FILHO	PEDRO TEIXEIRA BRAGA NETO
TALITA CARNEIRO DE CARVALHO	RAFAEL BARROS BOTELHO
TIAGO ASSIS DE CASTRO ALVES	RAFAEL HESLEY ARAUJO COSTA
TICIANA QUIXADA FONTENELE	ROGELIANA MARIA FONSECA MACEDO
TONY HARRISON OLIVEIRA NASCIMENTO	SAMILA ANDRADE VASCONCELOS
	SAMYLLA CARDOSO TAVARES
	VINICIUS RAMALHO DANTAS ARAUJO
	VIVIA LINHARES MESQUITA

MÉDICOS DA 7ª TURMA	MÉDICOS DA 8ª TURMA
ALANA DE ALCANTARA BRITO	AMELIA MAYARA FROTA RIBEIRO
ALEXANDRE CASTRO DE ANDRADE	ANA LARISSA PEDROSA XIMENES
ANA CAROLINA PARENTE VIANA	ANA LUISA BARBOSA DE MENDONÇA
ANDERSON DA SILVA COSTA	ANDREZZA MARQUES FERNANDES
ANNE CAROLINY SOARES SIQUEIRA	AURICELIO MAGALHAES PONTE
ANTONIO BRUNO DE MEDEIROS LIMA	BARBARA GOIS CORDEIRO BARROSO
ANTONIO DANILO MOURÃO MELO	BRUNA HOLANDA LUZ DO NASCIMENTO
ANTONIO TALYS PONTE	CAIO CÉSAR SIMPLICIO DUARTE
AQUYLLES SILVA MAGALHÃES	CARLA CERES AZEVEDO ARAUJO MELO MIRANDA
BEATRIZ MARIANA CARNEIRO VASCONCELOS	CINARA CARNEIRO NEVES
BENJAMIN RAMOS DE ANDRADE NETO	CLERTON TEIXEIRA LIMA
BRUNO ANDERSON MAGALHAES ROCHA	DANIEL RIBEIRO DE SOUSA
CRISTOVAO ALVES LIMA	DIEGO E SILVA ALMEIDA
DELINNE COSTA E SILVA	EDSON CARVALHO LIMA
EDUARDO PARENTE VIANA	FABRÍCIO MOREIRA BATISTA AGUIAR
ERICO BRITO DE SA	FELIPPE DOS SANTOS RIBEIRO
FLORA ARAUJO ULISSES	FILIPE SANCHO DE MACEDO
FLORA NASCIMENTO DA PAZ	FRANCISCO ANDERSON BARROS
GUILHERME MENEZES RABELO	FRANCISCO CAUBI FERREIRA FILHO
IDALINA Mª ALMEIDA HOLANDA NEGREIROS	GABRIELLE HOLANDA MAIA
JESSICA SILVA MIRANDA	HENRIQUE COÊLHO SILVA
JOAO FILIPE HOLANDA COUTINHO	JANSSEN LOIOLA MELO VASCONCELOS
JOHN EMY CAMPOS DE HOLANDA	JOSE ADRIANO BISPO CAVALCANTE
JOSE SAVIO MENEZES PARENTE	JOSE MAURO RIOS NETO
JULIANA MOHANA CASTRO SILVEIRA DA SILVA	JOSÉ TEIXEIRA CAVALCANTE DE SOUZA
LARISSA SALLES PONTES	JULIANA CARVALHO REGINO DE BRITO
LUIZ AUGUSTO CARNEIRO NETO	JULIANA TEIXEIRA DE SOUZA
MARCELO CABRAL DE LUCENA	LUCIANA FERNANDES VIANA
MARIA CHRISTIANY MACEDO SARAIVA	LUIS BERNARDO MENDES VARELA MOREIRA
MATEUS TOMAZ AUGUSTO	MARCOS LEVY MACHADO BARBALHO VIANA
MAXIMILIO DE OLIVEIRA RIBEIRO	PAULA WANNA PEREIRA MEIRELES
MAYARA TEIXEIRA ALEXANDRINO SALES	PRISCILA TÁVORA CAMPOS
MONIQUE MARIE BRITO CORTEZ LIMA	RENATA FERREIRA TELLES PONTE
RACHEL VASCONCELOS TIBURCIO	SAMUEL TOMAZ ARAÚJO
RAFAEL SANZIO COELHO NOGUEIRA	TAMISES MELO SIQUEIRA MARINHO
RAPHAEL CISNE TOMAZ	THIAGO DE VASCONCELOS SARAIVA
REBECA ALVES DE F. E ALBUQUERQUE	THYAGO HALLISSON CARNEIRO RIOS
TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA	VERÔNICA TAVARES ARAGÃO
	YOLANDA MELO ANDRADE R. DE ALBUQUERQUE

MÉDICOS DA 9ª TURMA	MÉDICOS DA 10ª TURMA
ALICE AGUIAR TEIXEIRA	ALDENIR ROCHA DE OLIVEIRA FILHO
ALINE FELISMINO LIMA	ANA ROCHELLE MESQUITA ROCHA
ANA CAROLINA RODRIGUES DUARTE	ANTONIO HERCULANO SILVA FILHO
ANTONIO ROBSON GOMES XIMENES	ARTUR SAVIO DIAS ALMEIDA LIBERATO
BÁRBARA IRMA GALDINO ALVES	CARLOS VINÍCIUS CID MARTINS TIMBÓ
ESTEVAM NELSON MOURA DE OLIVEIRA	CYNTIA BRITO VIEIRA
FERNANDA BRAGA DE SOUSA	DIEGO FRADE BERNARDES
IVO ANTONIO MENDES DE MENEZES	ELAINE BARBOSA DE OLIVEIRA
JORGE MARTINS FILHO	FRANCISCO ALEXANDRE DA SILVA NETO
JOSE MARIA PEIXOTO NETO	HALYSON AGUIAR PONTE
JULIANNE RITA GURGEL LIMA	JULIANA UCHÔA CAVALCANTI
JÚLIO CÉSAR CUNHA DE MEDEIROS	LYVIO GOMES DOS SANTOS
JÚLIO SAMPAIO DE QUEIROZ NETO	MARCELA LOPES LIMA
LUISE VASCONCELOS VIEIRA	MARCONDES PIMENTEL CRUZ
MAYCON FELLIPE DA PONTE	NARA LIVIA PEREIRA COUTINHO
PEGUY KAKE MUKIDI	NATÁLIA ALVES MINEIRO APOLÔNIO
RÉJELOS CHARLES AGUIAR LIRA	NATHALYA MENEZES DE MENEZES
RITA DE CASSIA PARENTE PRADO	RAFAEL AIRES DE CASTRO
SAMUEL CARNEIRO VASCONCELOS	RAFAEL YURI GOUVEIA CRISPIM
THAIS COSTA EHRICH	REBECCA PRADO FROTA MELO
THALLES BRUNO PRADO SILVA	RENATO BRUNO CAVALCANTE LEITE
TIUACO TAVARES MACHADO	RENO MARINHO DE CARVALHO
WIRVIG DIONNAS C. ADEODATO	SAMUEL AGUIAR AMANCIO
	VICENTE BEZERRA LINHARES NETO
	WALLENA CAVALCANTE BRITO

MÉDICOS DA 11ª TURMA	MÉDICOS DA 12ª TURMA
ANABELA LOPES MONTEIRO SEMEDO	ALESSANDRA FERNANDES SILVA
ANA DIMITRIA GOMES PONTE	ALICE ALVES DE MORAIS
BÁRBARA Mª BARRETO T. DE MAGALHÃES	ANA NEYLA MARTINS DA MOTA
CAMILA BARBOSA GONDIM	ANDERSON NUNES CASSIANO
CECILIA COSTA ARCANJO FREIRE	ANDREZZA SILVA DE ALMEIDA
DIEGO CÉSAR DA SILVA TAVARES PEREIRA	ANTONIO MONTEIRO DE V. NETO
ELPIDIO RIBEIRO DA SILVA FILHO	BÁRBARA DE ARAÚJO LIMA DUTRA
FERNANDO LOPES PONTE NETO	BRUNO MARTINS SOARES
GEORGE ANDRADE MARQUES	CAMILA LOPES DO AMARAL
GRIJALBA JOSE PORTELA CARDOSO	CILEIA IVNA CARNEIRO DE OLIVEIRA
HYNGRIDD SOARES MENDES	DAVI ALVES MARTINS MOTA
JANAINA TEIXEIRA PEREIRA c. TAPETI XAVIER	DIANE GOMES PONTES
JOSE VALMIR MOURA JUNIOR	FELIPE TORQUATO SCORSAFAVA BEZERRA
JUÂNI ELAINE SOUSA AGUIAR	FRANCISCO RENAN DOTH SALES
KAREN DOS ANJOS SOARES	IAN MELO MARTINS
LARA RIBEIRO ANTUNES	JÉSSICA ALVES COSTA
LIVIA CUNHA RIOS	LILIA MENDES VIEIRA COELHO
LORENA SOARES DOS SANTOS	LUCAS DE SOUSA RIBEIRO
MAIRLA MARACABA MOREIRA	LUCCAS DO NASCIMENTO PEREIRA
MÁRIO HENRIQUE OLIVEIRA SANTOS	LUZIANA MARA FROTA SOUZA
MAYCON JUGLAS LINHARES MAGALHAES	MARINA BANDEIRA DE MELLO AMARAL
NATACHA CAMPOS ARRIAGA	MÁRIO RODRIGUES MAIA NETO
NAYANNE DE AZEVEDO FROTA	MATHEUS FREITAS DE ALMEIDA
REBECA BRANDAO PINHEIRO	NAYARA LUISA SAMPAIO MOTA
RENNO SOARES LEITÃO	RAPHAEL IZIDORO DE ARRUDA NETO
SÂNKIA MARIA LOPES ARAGÃO	RENAN VIEIRA FURTADO
THAMARA VIEIRA ROLIM	ROSILENE GOMES NEVES
TIAGO CÉSAR UCHÔA PEREIRA	SAMUEL MATEUS PEREIRA FILHO
VANESSA DANTAS RIBEIRO	SANCHA DE MIRANDA E SILVA
VICENTE ALVES GIFFONI	TALITA DE LIMA AQUINO NOGUEIRA
	WELLINGTON COSTA TOMAZ
	YURE EMANUEL PARENTE CARNEIRO

MÉDICOS DA 13ª TURMA	MÉDICOS DA 14ª TURMA
ANA BEATRIZ CAVALLARI MONTEIRO	ALEXANDRE CAVALCANTE D. DE CARVALHO
BRUNO CÂNDIDO MONTEIRO	ANA TEREZA PARAHYBA ASFOR
CAINAN PIRES BARROSO CAMILO	BRUNA RIBEIRO DE OLIVEIRA
CARLOS EDUARDO RODRIGUES AMORIM	BRUNO ALVES SOBREIRA
CARLOS WELLINGTON MACHADO DE MELO	EMANUEL SAMPAIO ARAÚJO
DANIEL VIEIRA FEITOSA	EUCLIDES JOSE DEUSDARA MATTOS
EMANUEL JOSÉ GUZMÁN CABRERA	GISELE RIBEIRO LONDE CAMPOS
FLAVIO MENDES SALES JUNIOR	HERMANY CAPISTRANO FREITAS
FRANCISCO AMADEU PEREIRA JÚNIOR	IGOR WESLAND ASSUNÇÃO DE SÁ
FRANCISCO GLEISON ALBUQUERQUE RIBEIRO	IVO BRADLEY MOURA FERREIRA
HALANE MARIA ROCHA PINTO	IVO FERREIRA DE SOUZA
HILNER LUCAS DIAS CARNEIRO	JAMILLE FERNANDES CARNEIRO
ÍTALO AGUIAR FREIRE	JANINE DE SÁ CARNEIRO
IZE MELO AMARAL	JÉSSICA SANTOS CUNHA
JÉSSICA MAYHARA SOUZA TOLENTINO	JÉSSICA DO NASCIMENTO VIANA
JOAO LUCAS FERREIRA DA SILVA	JONATHÁS RODRIGUES PEREIRA
JOHN WESLEY BRAGA DA COSTA	LAISE VASCONCELOS VIEIRA
JONAS CAVALCANTE LEMOS	LAÍS MACAMBIRA PINTO
JÔNATAS CAVALCANTE LEMOS	LUTTHY MARTINS GOMES PRADO
JOSÉ NILSON GADELHA DOS SANTOS FILHO	MANOEL AURÉLIO SOARES JÚNIOR
LUCIANO ARÊA LEÃO CARDOSO	MARCELA MELO DE CASTRO
LUMA TAVEIRA NUNES	MARIANA MOURA DE MACÊDO
MARIANA SANTOS LEITE	MICHELLY TERZIOTTI DE OLIVEIRA
MATHEUS SILVA DE MORAES	PABLO AUGUSTO COELHO COSTA
PAULO HENRIQUE DE MELO FILHO	RAÍSSA FIGUEIRÔA VENTURA
ROBERTO VINÍCIUS DE CARVALHO LIMA	RAYLENA MARIA DA SILVA OLIVEIRA
SALMITO DE ALMEIDA CAMPOS JÚNIOR	SERGIO LUIS CAVALCANTE IBIAPINA
SARAH GRACIELLY SENA SOUSA	SUZANA CAPISTRANO TEIXEIRA
TARCIZO BRITO SANTOS	THAÍSA DE SOUZA LIMA
TERSANDRO AURÉLIO LEAL DE SOUZA	VALÉRIA PORTELA LIMA
THAIS SALDANHA SOUSA MARTINS	VICTOR AMON NUNES FERNANDES
	VIRGIANNE ALVES FERREIRA

MÉDICOS DA 15ª TURMA	MÉDICOS DA 16ª TURMA
ANASTÁCIA MATOS PINTO	ADAN HILLERY VIDAL DA SILVA
CARLA MENDES SEGUNDO	BÁRBARA MADEIRO BASTOS
EDUARDO FERREIRA ALMEIDA	BRUNO CAVALCANTE BRANDÃO
EDYMARAH NÁGGHIA SNARAH LNHARES LIMA	BRUNO PATRICK SCHMITT
EMILY ALVES NOGUEIRA	BRUNO VASCONCELOS RODRIGUES
EURIDES MARTINS PAULINO UCHÔA	CAMILA BURGOS RIBEIRO DA PENHA
FRANCISCO LEANDRO FONTELES MOREIRA	CAROLINE DE SOUSA ANDRADE
FRANCISCO SÁVIO N. HOLANDA FILHO	CATARINE CAVALCANTE ARY
GERMANA BRAGA REGO	DIEGO MAIA MARTINS
HILANNE LINHARES ANDRADE	DOUGLAS AKIHIRO TUNGUI
JOSÉ RENAN MIRANDA CAVALCANTE FILHO	EVELINE TAIS ARAÚJO COSTA
JULIANA DUARTE ROSSI	FRANCISCO THYAGO ARAÚJO VIEIRA
KLÊNIO CLÉCIO LOPES MELO	GICELMA BRAGA FERREIRA
MARIA JANNINE VIEIRA SALES	GUILHERME BRUNO ARAÚJO
MATHEUS AUGUSTO LIMA DE ALMEIDA	GUILHERME GRAIA CORRÊA DE OLIVEIRA
MAYARA YARA DO S. MONTEIRO PIRES	IARA SÂMARA FERRAZ OLEGÁRIO
MÔNICA FELIX MAGALHÃES	ÍVIS DA GRAÇA LIMA GIRÃO
RODRIGO MONT ALVERNE GUIMARÃES	JOÃO BATISTA DA SILVA RODRIGUES FILHO
STENIO DA SILVA OLIVEIRA	JULIO CESAR ARAUJO DE BARCELOS
YANDRA MARIA GOMES PONTE	LARA MACIEL MENDES
	LARA MANOELA FLORENTINO E SILVA
	LILYANNE CASTANHEIRA CARVALHO
	LUANA AMARAL PEREIRA
	LUCAS RODRIGUES DE SOUZA
	MAIARA DA SILVA SENA
	MATHEUS CAMELO FERREIRA
	PAULA ARIANE LIMA HASS GONÇALVES
	PETRONIO FONTELES DE ANDRADE
	PRISCILA QUEIROZ DE MENEZES
	RENAN MARTINS PAIVA
	RENATA RAMOS DA SILVA
	RODRIGO DA SILVA SANTOS
	TICIANNE PINTO FERREIRA
	VANESSA MARIA AGUIAR PESSOA
	VANESSA MOREIRA DO AMARAL
	WALDETH ESEQUIEL DE MORAIS JUNIOR
	YARA MARIA VIEIRA DOS SANTOS

MÉDICOS DA 17ª TURMA	MÉDICOS DA 18ª TURMA
ALANA OSTERNO MOREIRA LINHARES	AMANDA FERREIRA FONTELES
ALINE CUNHA DE MEDEIROS	ANA CLÁUDIA DE OLIVEIRA PORTELA
ANA MAYARA BARROS CAMPOS	ANTONIO IGOR TAUMATURGO DIAS SOARES
ANA RAQUEL FERREIRA DE AZEVEDO	ANTONIO LUCAS ARRUDA BORGES
ANDERSON BARBOSA BRAGA	AUGUSTO LUIZ LIRA SOUZA
BARBARA LISS DE SOUSA FREIRE	CHRISTIAN HENRIQUE LEITE RENTROIA
BARBARA LOPES MEIRELES	DANDARA VASCONCELOS BEVILAQUA
CARLA MAYARA FORTE DOS SANTOS	DANIEL SANTOS DO NASCIMENTO
CATARINE RODRIGUES BRAGA	EVERTON ALENCAR MOURA
CINTHIA RACHEL FALCÃO ROCHA	FRANCISCO MARCÍLIO LIMA ABREU
DENISE ALICE DE SOUSA ARAUJO	GEBSON LOPES DA SILVA
ERIVAN TORRES JUNIOR	GEOVANA CARVALHO RIBEIRO
FRANCISCA ANDRINNY V. QUARIGUASI ALVES	GLAUNYA TUANNY COUTINHO SILVA
FRANCISCO WILLAMY PEDROSA A.FILHO	GUILHERME PEIXOTO DOURADO
GEFFERSON DIAS TEIXEIRA	HELENA ANGELICA ARAUJO ALMEIDA DA PAZ
GLÍCIO ARRUDA BRITO	IAN SILVA RIBEIRO
JAMILLE SOUZA VASCONCELOS	IGOR ABADESSA DA IGREJA
JESSICA DE ALMEIDA LAURINDO	INGO GUEDES LUNDGREN MAIA
JOAO LAERTE ALVES DE FREITAS FILHO	ÍSADORA SILVA MELO
JORDANA DE FARIA MACIEL	JESSICA DE PAULA COSTA
JOSE LUCAS GONCALVES PINHEIRO GUERRA	JOAO MAYKON RODRIGUES PEREIRA
LAYS GUERRA ARAÚJO	JORDANA DE PAULA SOARES
LÍVIA MOTA MORAIS SÁ PIRES	JOSE AUGUSTO COSTA OLIVEIRA
LIZA ARAUJO AGUIAR	JULIANA OLIVEIRA FIGUEIREDO
MARIA LUIZA VITORIANO MARTINES PENNA	LARA ARAGAO MACHADO
WANESSA RIBEIRO DE OLIVEIRA	LORENA CRISTINA DE LIMA SABINO
YASMINE LAILLA VASCONCELOS RODRIGUES	LYA MONT' ALVERNE DE B. ALBUQUERQUE
MÁRIO HENRIQUE DE SÁ	MARIA EUGENNIA ANDRADE MAGALHAES
PRISCILA GARCIA CAMARA CABRAL TAVARES	NARA LILLIAN LIMA CARDOSO
RAUL ALEXANDRE VASCONCELOS	NARCÉLIO MENEZES SILVA FILHO
ROBERTO WELTON MAGALHÃES FILHO	PAULO ATILA DA SILVA VIANA
RUBENS PINHEIRO BEZERRA	PRISCILLA MATIAS CRISTINO QUEIROZ
SAULO VICTOR BENEVIDES NUNES	RAIMUNDO ARAGAO AIRES CARNEIRO
TIAGO DIRCEU GALDINO SARAIVA	ROMMEL WALLACE COSTA REIS
VICTOR DE AUTRAN NUNES MATOS	SAULO BARROS TEIXEIRA
	THAÍS OLIVEIRA SILVA
	THOMAS DOMINIK DE SOUZA DOS REIS
	VINÍCIUS DOS SANTOS GIORDANI
	YAN SOUSA LOPES

MÉDICOS DA 19ª TURMA
ANDERSON DIAS ARRUDA
CASSIANO SÁVIO FERREIRA DOS SANTOS
CHRISTELLE MAYEMBA LOLYA
FELIPE MACHADO DOS REIS
FELIPE PEIXOTO NOBRE
FRANCISCO RODRIGUES DE CASTRO JÚNIOR
FRANCISCO WESLEY VIEIRA DE CARVALHO
GEISA DO VALE MOREIRA
GILBERTO LOIOLA DE VASCONCELOS
IGOR MORAIS ALVES
INDIRA ANGELO RODRIGUES
JOÃO VICTOR MARQUES SOUZA
JOSÉ ANTONIO LOPES SOARES JÚNIOR
KARLLA NAYANNE FERNANDES DE ARAÚJO
LEONARDO RODRIGUES PEREIRA
LUAN HENRIQUE DE CASTRO PEREIRA
LUIZ JOSÉ DE LIMA NETO
MANUEL FORTES MONTEIRO
MARIANA DIOGO CONSTÂNCIO
PRESLEY XAVIER DE SOUSA
RAISSA MATIAS LEWINTER
RAYSSA LIMA ALENCAR
RENAN PONTE LIMA
RICARDO COSTA MOURA
RITA MARIA DIOGENES MARQUES
SARA FREIRE AGUIAR
THAYNÁ ARAÚJO FREIRE
THAYS ARAÚJO FREIRE
TÚLIO AUGUSTO NOGUEIRA COLARES
VITÓRIA MYRIA MOURA ARRUDA ALCANTARA
WALBER HENRIQUE FERREIRA RIBEIRO

Fonte: Relatório da Secretaria Executiva do Curso de Medicina de Sobral (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2019a).

ANEXO F – ICONOGRAFIA



Foto: Alunos da Primeira Turma do Curso de Medicina/UFC-Sobral com professores e gestores da época. Aqui, o ex-governador Cid Gomes, o Prof. Odorico Monteiro, o deputado estadual Artur Bruno, o ex-Reitor da UVA Prof. Teodoro Soares (*in memoriam*), o ex-Reitor da UFC Prof. Henry Campos, o ex-Diretor do *Campus* da UFC/Sobral, Prof. Vicente Pinto e o Prof. Gerardo Cristino Filho, ex-Coordenador do Curso de Medicina de Sobral da UFC. Registro, em 12 de abril de 2001, dos alicerces e das primeiras paredes do prédio que iria abrigar a primeira escola médica instalada no interior do Estado do Ceará (juntamente com o Curso de Medicina de Barbalha).



Foto: Frontispício do Curso de Medicina de Sobral da UFC, em 12 de abril de 2020.



Foto: Aula Inaugural do do Curso de Medicina de Sobral da Universidade Federal do Ceará (UFC), em 8 de abril de 2001, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), antigo Jeromão. A foto contempla os alunos da Primeira Turma (2001-2006), convidados e gestores da época que trabalharam para que o sonho de um Curso de Medicina no interior do Estado do Ceará virasse realidade.



Foto: Alunos da primeira turma durante a primeira semana de atividades, em uma visita ao Museu Dom José de Sobral, onde foram acompanhados pelos Professores do Curso: Ronaldo Graça e Mirna Marques, em 06 de abril de 2001.



Foto: Alunos da primeira e segunda turmas do Curso de Medicina/Sobral, durante atividade do Internato no Serviço de Cirurgia da Santa Casa de Sobral, em novembro 2006, com Professores do Curso e médicos residentes do hospital.



Foto: O registro de uma sessão clínica mensal do Internato, no dia 23/11/2011, que marcou a despedida da 6ª Turma (2006-2011) do Curso de Medicina de Sobral das suas atividades no Internato, em novembro de 2011.



Foto: Encontro pedagógico do Corpo Docente do Curso de Medicina da UFC de Sobral, para o planejamento das atividades letivas do semestre 2016.2, em 27 de junho de 2016.



Foto: Encontro de servidores técnico-administrativos e coordenadores do Curso de Medicina da UFC de Sobral, em 5 de março de 2018.



Foto: Atividade prática do Internato em Cirurgia Geral do Curso de Medicina da UFC de Sobral, na Santa Casa de Sobral, supervisionada pelo Prof. Daniel Hardy Melo, com internos da 14ª turma e o médico residente em Cirurgia Geral, Dr. Vilson Sovio, egresso da primeira turma, em 22/02/2016.



Foto: Alunos da 17ª turma do Curso de Medicina de Sobral da UFC na Pró-Reitoria de Graduação durante colação de grau antecipada em Fortaleza



Foto: Formandos da 20ª Turma do Curso de Medicina de Sobral da UFC, que colaram grau por meio digital no dia 7 de maio de 2020, em virtude da pandemia do coronavírus. (Foto do álbum de formatura, anterior à pandemia).



Fim do Combate

E lutou até suas forças se esvaírem,
 Dias e noites em uma luta inglória,
 Até todos os traços de vida sumirem,
 Até findar aqui, na terra, sua trajetória.

Foi uma brava luta, renhida, corajosa,
 Sem descanso, um verdadeiro guerreiro,
 Lutando contra um vírus letal e sorrateiro,
 Numa batalha injusta, cruel, penuriosa...

Lutou... não entregou-se de qualquer maneira,
 Agarrou-se a qualquer sopro de vida possível,
 Não recuou um só momento da sua trincheira,
 Mas o inimigo era artiloso, trapaceiro, invisível...

Esgotado, extenuado, descansou do combate...
 Largou o seu escudo, sua espada e sua lança.
 E fez, em vida, muito mais que a sua parte,
 E deixou, aos filhos, seu exemplo como herança.

Podia não ter o ouro nem a prata dos tolos ricos
 Podia não ter o conhecimento dos sábios petulantes,
 Mas tinha a simplicidade dos bons...como Francisco,
 Uma alegria gentil...valiosa muito mais que diamantes.

No sorriso transbordava a felicidade de um menino,
 A sua essência resumia-se à presteza e à simpatia.
 E quando, acelerado, batia o seu coração vascaíno
 Era a glória da Cruz de Malta que ele no peito trazia.

Suas pedaladas, suas partidas e suas chegadas,
 Sua maneira espontânea de viver e ser feliz
 Construiu todo o roteiro da sua jornada,
 De quem mais ensinou do que foi aprendiz.

Por isso, não tem fim a sua bela história vivida,
 Como não é o fim da noite a cada nova manhã.
 Este momento é de saudade, é de lamentar a partida,
 Até nos reencontramos para um abraço após-vida,
 Saudoso e inesquecível IVAN...(in memoriam)