



**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

## **ENTRE OS ESCRITOS E O VIVIDO: PERCEPÇÃO DOS DISCENTES, DOCENTES E PROFESSORES DOS CURSOS DE MEDICINA SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA CONTEMPORÂNEA.**

Walney Ramos de Sousa<sup>310</sup>  
Patrícia Helena Carvalho Holanda<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Trata do impacto da qualidade dos serviços públicos de saúde na formação médica. Discute o distanciamento das Políticas Públicas de Saúde e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina 2001/ 2014 com o vivido pelos atores envolvidos – discentes docentes e preceptores dos cursos de medicina. Revela as falas desses atores, colhidas em três escolas de medicina: (i) uma pública com currículo tradicional adaptado para atender as DCN/ 2001, situada no Ceará; (ii) uma privada com metodologia ativa de ensino, situada no Rio de Janeiro; (iii) uma pública, com metodologia inovadora, situada na Bahia. Concluímos que a melhor formação médica carece incluir no seu currículo as sensibilidades e melhor qualificação da inserção dos estudantes nos serviços públicos de saúde, que urgem ser reconstruídos.

**PALAVRAS-CHAVE:** educação médica, profissão médica, serviços públicos de saúde.

### **1. INTRODUÇÃO**

Atualmente a medicina é considerada uma ciência, definida como ciência da saúde, mas que se voltou quase que inteiramente para a doença desconsiderando o adoecimento como um processo, vez que está relacionado com a integralidade do sujeito e não somente com seu corpo físico. Entretanto, pode e deve ser trabalhada com arte. A medicina tecnicista não melhorou a saúde, tratou terapeuticamente as enfermidades, afastou-se do Cuidado, que prescinde do ouvir, acolher, praticar a alteridade e a empatia, em uníssono com o saber técnico imprescindível para o fazer médico.

A formação médica, historicamente, tem sido influenciada e fortalecida por diferentes fatores, numa combinação articulada de todos os campos de força, gerados pelas questões relacionadas à saúde. E se redefine permanentemente em termos conjunturais, mas, nos últimos anos, vem ampliando a compreensão coletiva sobre a complexidade da educação médica, bem como sobre o impacto dos condicionantes externos e globais nos processos de mudança (Arouca, 2003).

Três questões principais são postas na formação médica – a construção do currículo médico que possa dar conta dessa formação; a compreensão do que seja a profissão médica e o constructo esperado para exercê-la; e as Políticas Públicas de Saúde, envolvendo a organização dos serviços públicos de saúde. Essas questões precisam estar imbricadas de forma que o currículo do curso propicie e ampare a formação para a profissão médica.

<sup>310</sup>Professora da UNIFESO, Doutoranda (FACED-UFC);

<sup>2</sup>Professora de Psicologia da Educação do Departamento de Fundamentos da Educação e do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFC. E-mail walneysousa@uol.com.br



**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

Ora, isso parece óbvio e assim desnecessário se trazer à discussão. Entretanto, o que observamos ao longo da nossa prática enquanto médico na assistência e professor do curso de medicina, é que há um distanciamento real, quer da prática e o proposto no currículo, quer do currículo proposto para o fazer-médico. Sendo nos últimos anos, a partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina–DCN (a primeira em 2001 e a segunda revisada em 2014), o maior distanciamento entre o proposto no currículo e a sua efetivação no mundo do trabalho.

Essa observação me trouxe inquietação, e ensejando ampliar meu olhar com a perspectiva de compreender e quiçá interferir me levou a buscar o Doutorado em Educação na Linha da História da Educação Comparada, do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, desenvolvendo o projeto de tese “A Formação Médica Contemporânea – Desafios de sua Compreensão para uma Proposta Modificadora, numa Perspectiva Comparada”.

Dentro desse Projeto de Tese, buscamos ouvir o que professores da academia, preceptores<sup>311</sup> e estudantes do curso de medicina percebem da formação médica contemporânea. Nesse artigo, apresentaremos as falas categorizadas bordadas nos textos das DCN/ 2014 e das Políticas Públicas de Saúde tomando como base o Sistema Único de Saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Os atores envolvidos são estudantes, professores e preceptores de três escolas médicas com diferentes projetos pedagógicos, numa óptica comparada. (i) Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, fundada em 1948 - passou por uma mudança no Projeto Pedagógico do Curso em 2001 atendendo às DCN/2001. Visita e entrevistas realizadas em dezembro de 2015; (ii) Faculdade de Medicina do UNIFESO - RJ, fundada em 1975 – há 10 anos com metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Visitas e entrevistas iniciadas em junho de 2016 a concluir; (iii) Faculdade de Medicina da Universidade Federal Sul da Bahia, fundada em 2013 – uma proposta inovadora (ciclos de formação: módulo inicial contemplando três eixos – formação cultural; ético-político-humanístico; vocacional com duração de dois anos. Ciclo profissional com duração de quatro anos). Visita realizada em outubro de 2015.

---

<sup>311</sup>O preceptor é o profissional de saúde que oferece treinamento prático em ambientes de serviços de saúde e atua na orientação e supervisão de atividades práticas de alunos de graduação. Nesse sentido, o preceptor possui duplo papel: atua como profissional na assistência em saúde e, ao mesmo tempo, assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e servir como modelo para o estudante. Geralmente, as atividades educacionais do preceptor estão voltadas para o desenvolvimento de um perfil ancorado na integralidade do cuidado e na equidade da atenção, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS (DIAS; FREITAS, 2014).



**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

As visitas foram previamente agendadas, fomos recebidos pelo Coordenador do Curso que disponibilizou o Projeto Pedagógico do Curso.

Procedemos a entrevistas semiestruturadas, com observação participante, que foram gravadas com ciência e autorização dos participantes. As entrevistas foram transcritas por profissional graduado em letras.

Entrevistamos professores e preceptores com atuação nas quatro grandes áreas médicas. Entrevistamos estudantes cursando o segundo ano, quarto ano e, o internato médico (5º e 6º ano).

### **3. SOBRE A ATUAL ORGANIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DOS CURSOS DE MEDICINA NO BRASIL**

O ingresso aos cursos de medicina das universidades federais é feito através da classificação do estudante no ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio). Para as universidades estaduais e privadas o acesso se faz através de concurso vestibular. A duração do curso é de seis anos, sendo os dois últimos anos em regime de internato.

A RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Essas Diretrizes definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

ARESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014, substitui a anterior mantendo os mesmos princípios e dando novas providências.

### **4. SOBRE O DITO E O VIVIDO *VERSUS* A DCN E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E A LEI 12.871/ 2013 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS)**

No início da década de 1980, a rede de assistência à saúde no Brasil era constituída por 81% pela iniciativa privada. A prática médica continuava predominantemente curativa, sofisticada, especializada, excludente e sem preocupação em alterar o perfil de morbi-mortalidade das doenças evitáveis.

O grande marco para as transformações que seriam propostas para o cuidado à saúde foi a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, realizada em setembro de 1978 no



**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

Casaquistão (URSS) – Conferência de Alma Ata UNICEF/ OMS (1978)<sup>312</sup> -, cujo lema era “Saúde para todos no Ano 2000”.

Em março de 1986, acontece em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde. Como resultado central da VIII CNS, tivemos o estabelecimento de um consenso político que permitiu a conformação do projeto da Reforma Sanitária, caracterizado por três aspectos principais: - o conceito abrangente de saúde; - saúde como direito de cidadania e dever do Estado; - a instituição de um Sistema Único de Saúde.

Em 1988, a Federação Mundial de Educação (WFMW) reuniu educadores, políticos e planejadores para encontrarem um consenso que viabilizasse a qualidade do ensino na área da saúde e cumprir a declaração da Alma Atam. Esse movimento resultou na Declaração de Edimburgo (WFME), que propôs, a título de reformas: currículo baseado nas necessidades de saúde; ênfase na prevenção da doença e na promoção da saúde; aprendizagem ativa ao longo de toda a vida; aprendizagem baseada por competências; professores treinados como educadores; integração das ciências com a prática clínica; seleção dos postulados levando em consideração não somente atributos intelectuais, mas também os não-cognitivos; coordenação da educação médica com o serviço de atenção à saúde; produção equilibrada de diferentes tipos de médicos; treinamento multiprofissional e educação médica continuada.

A Constituição Federal (CF) de 1988 estava sendo gestada e o eco da Conferência de Alma Ata, da Reforma Sanitária e da Declaração de Edimburgo ressoaram e, nela são claramente evidenciados.

Art. 196: saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

Seguindo a CF, a Lei Nº 8080 de 1990 cria o Sistema Único de Saúde:

Art. 4 - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 6 - Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS: III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

---

<sup>2</sup>Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação.



## Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229

Art. 15 - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

Embora a Lei de criação do SUS defina bem sua atuação, abrangência e fontes de recursos para seu financiamento e custeio, não apresenta nenhum capítulo que trate da política de recursos humanos, e ironicamente, o último concurso público de âmbito nacional para médicos, ocorreu em 1986.

Em 2013, complementando vinte e anos da criação do SUS, surge uma nova legislação (Lei 12.871/ 2013) que define o perfil de formação do médico para atender às necessidades do SUS.

Art. 1º É instituído o **Programa Mais Médicos**, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos: III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação; IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País;

### CONDIÇÕES DE TRABALHO - O QUE DIZEM OS PROFESSORES E PRECEPTORES

E 1: Eu mesmo já trabalhei em prefeituras do interior e não fui pago, lhe prometem um salário maravilho e você vai lá o pessoal diz que você tem que fazer “tudologia” e o problema não é só esse, que você generalista tem essa capacidade do básico conseguir compreender, mas é a falta de recurso. Isso foi uma parte muito decepcionante quando eu fui enfrentar o mercado de trabalho e a questão de você trabalhar sem nada só com o seu conhecimento e sua boa vontade isso choca muito e as pessoas só sobrevivem nesses lugares um ou dois anos e “Não, eu tenho que sair disso aqui!”. Então eu vou fazer uma especialidade (outubro, 2014)

E 2: ...Isso aqui é medicina de guerra! Trabalhar 12 horas dentro de um container é por vezes enlouquecedor. Não sei o tempo exato, mas certamente mais de três anos que “temporariamente” o Pronto Socorro ficaria no container enquanto a reforma ficava pronta... Desculpe o desabafo. Bom, mas sobre a formação médica, o que vejo como maior problema são as condições de trabalho. Aqui não temos falta de insumos, mas não temos leitos suficientes, então não conseguimos resolutividade. Os pacientes são admitidos pela Emergência e ficam aguardando vaga, o que acaba lotando o Serviço. Os estudantes no primeiro momento se assustam, mas logo entram na rotina. As relações aqui são curtas, não se estabelece vínculos, e eu própria me defendendo não me envolvo muito. Conseguimos discutir cada caso, mas por vezes não a tempo de rever todos ao final do plantão. Gosto muito desse momento, os estudantes contribuem porque estão sempre bem atualizados, o que vejo que falta a eles é maior prática em examinar os pacientes, mas isso durante o internato ele darão conta (jun,2016)

E 10: ...Não vejo que a dificuldade da relação médico-paciente seja por causa da formação do médico. Acho que tem mais a ver com as condições de trabalho. São muitos atendimentos, não dá tempo conversar, tudo tem que ser rápido, aprendemos a raciocinar rápido, a decidir rápido. Ainda não rodei nos Postos, mas meus colegas que estão passando lá, dizem que é mais tranquilo e que dá mais tempo para a consulta (dez/ 2015)

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em medicina (DCN/ 2014) define o perfil do egresso:



**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

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

No seu Capítulo III essa DCN trata dos conteúdos curriculares e do Projeto Pedagógico do Curso e no seu Art. 27º define:

Parágrafo único. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina incluirá aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Destacar que essa DCN no seu Capítulo II define o conceito de competência de que trata:

Art. 8º Parágrafo único. Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora essa DCN/ 2014 não apresente a base conceitual para competência, a partir do exposto no Art.8º pode-se inferir que tende para a opção pela concepção dialógica de competência que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional.

## **PERFIL DO EGRESSO - O QUE DIZEM PROFESSORES, PRECEPTORES E ESTUDANTES**

E 3: ... Então assim, geriatria, clínica geral enfim eu acho que essas especialidades em que o médico se envolve mais com o paciente, são as que menos são atrativas para os alunos e aquelas que você se envolve menos, comootorrino, oftalmo são aquelas que atraem mais(dez/ 2015).

E 4: ...Você deixou de tratar o ser humano para tratar um órgão, é como se ele não estivesse inserido dentro de um contexto maior que tem na vertes biológica, tem a matriz psicológica social você desconecta o paciente de tudo isso para tratar, isso não existe (out/ 2015)

E 5: ...Não gosto de ser saudosista, mas não posso me furtar de lembrar meu tempo de internato médico. Comparativamente, acho que os estudantes atualmente têm até mais conhecimento teórico, mas demonstram uma grande dificuldade de relacionamento com os pacientes. Não que sejam descorteses, mas não demonstram se importar... Na pediatria, precisamos cuidar não só da criança, mas também da mãe que fica fragilidade ante ao adoecimento do filho, mas os estudantes não demonstram essa sensibilidade. Mas, acho que isso é um retrato dos tempos atuais, cada um pensa em si, então eles reproduzem esse comportamento, querem apenas aprender como se trata uma determinada doença. Quando estou com os estudantes falo sobre isso, eles ouvem, dizem que isso é trabalhado com eles



## Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229

na faculdade, mas alguns contam que ficam intimidados, outros dizem que os problemas sociais devem ser resolvidos por outro profissional que não o médico (jun/2016)

E 6: ...Gosto muito do trabalho de preceptoria. Os estudantes carecem que os auxiliemos ante a um paciente. Tenho críticas quanto à formação atual, principalmente porque eles fazem o aprendizado em manequins e atores, fica teatralizado. Os estudantes demonstram maior interesse em discutir os casos do que em conversar e examinar os pacientes, é como se os casos discutidos não fossem os referentes a essas pessoas que eles não querem, ou tem receio, de entrevistar e examinar. Isso me preocupa (jun/ 2016)

E 7: ...Na nossa época de estudantes, aprendíamos no próprio paciente, hoje os estudantes aprendem em manequins e com atores. Isso, claro que tem um lado positivo, entretanto, o Laboratório de Habilidades torna tudo mecanizado, tudo é controlado, vigiado... Esse balanceamento é que não encontramos ainda. Sou supervisora do PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica) e percebo esse descompasso com nitidez. Os jovens médicos agem como se a pessoa fosse o ator, perguntam com um *chek-list* e assim organizam seus diagnósticos... A história de vida daquela pessoa não é percebida. E o exame físico não se dá de forma natural, não se olha a face do paciente, não se considera a linguagem não verbal (dez/ 2015)

E 8: ...o problema da contextualização do ensino é sério. Nós estamos com hospitais terciários, no hospital das clínicas dá uma briga danada porque só quer fazer transplante, transplante de fígado, transplante de rim e o que eu quero o que me interessa para o estudante da graduação estar vendo transplante de fígado, transplante de coração, não me interessa nada disso. E onde é que eu vou botar esse estudante? Precisa ter mais preceptores que é o nosso grande problema. Não damos conta, temos que criar maneiras de estimular essa preceptoria. Aqui nos ambulatórios ainda se consegue, mas nos Postos de Saúde as coisas ainda não estão bem definidas (dez/2015)

E 9: ...eu acho que entre os colegas, às vezes, o esgarçamento das relações pode ser pior até do que entre os médico e pacientes. Entre os médicos e pacientes, eu acho que o que contribui demais contra são as condições em que os médicos têm que trabalhar. A gente pega o aluno no começo do curso de medicina, ele quer dar bom dia até pra porta - “Com licença, deixa eu abrir a porta”, e a medida que ele vai sendo exposto às dificuldades e tudo, ele vai ficando um pouquinho mais rude, eu acho que quando chega no internato, um pouco mais ainda (dez/ 2015)

E 11: ...Eu penso que há inúmeras possibilidades de produção de conhecimento, que o conhecimento flui, mas que precisa de professores crentes que a educação é um único pressuposto capaz de mudar o outro, o sujeito, mas você tem que mostrar isso a partir de si para que as pessoas que estão ali, os discentes, compreendam, alcancem (out/ 2015)

E 12: ...Acho que o Curso é muito pesado, tem muito para aprender, então essa parte de aprender a ver o paciente como uma pessoa, assim, fica meio de lado... Depende muito de como você foi criado, como foi a sua família. Se você viu tratar bem, você repete, mas se não foi assim, acho que isso o Curso não ensina (dez/ 2015)

E 13: ...Então assim, se a gente se fecha para esse encontro, se a gente tá ali querendo bater um carimbo só e despachar e pedir o próximo paciente, a gente não está aberta para essa experiência do encontro que é sempre surpreendente, que é sempre contingencial, que nunca é totalmente previsto, que transborda que os excede. Então, eu acho que isso já seria uma perspectiva legal para iniciar o encontro, não sei, pra mim é. (out/ 2015)

E 14: ...Agora que estou no Internato, me preocupo mais com as relações, mas na minha formação não me lembro de ter sido feita essa discussão... Me espelho mais num professor que tenho, ele é atencioso com o paciente e aí o paciente conta melhor a sua história do que para outro que só chega perguntando – como é a dor? Quando começou? (dez/ 2015)

E 15: ...Eu faço parte do Diretório Acadêmico e temos brigado para incluir de forma efetiva a discussão do processo saúde doença durante o Curso. Até existe, mas somente quando discutimos casos clínicos e não desde o início do Curso. Acho que isso faz falta na nossa formação. O nosso Curso nos prepara muito bem, mas o aspecto da relação humana fica a desejar. E também nas provas de Residência Médica, o que é cobrado é quase só, o aspecto da parte técnica, aí todos nós estudamos muito. Acho que a maioria dos estudantes, pensa que se estiver bem preparado, isso vai dar conta de tratar das pessoas. Mas, não vejo assim, acho que isso tem que está sendo discutido no Curso (dez/ 2015)



**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

## **5. DISCUSSÃO**

Apresentamos o que hoje vige em termos formais e legais na formação médica e as falas dos atores envolvidos nessa formação. Embora, essas falas sejam um recorte, os diferentes aspectos das escolas médicas pesquisadas, possibilita uma visãoglobal não só da formação médica, como também da profissão médica.

A análise das falas dos professores do curso de medicina e que são médicos, retrata a indissociável condição do trabalho médico com a formação do futuro médico, sendo inequívoco o distanciamento entre o que preconiza as DCN e as Políticas Públicas de Saúde. Isso também é revelado nas falas dos preceptores. (FREIDSON, 2018; RIOS, 2012).

As falas dos professores do curso de medicina que não são médicos, nesta amostragem situação exclusiva da UFSB, trazem um alento e talvez uma perspectiva quanto à humanização da formação médica.

As falas dos estudantes do curso de medicina da UFC revela uma formação tecnicista, não reflexiva quanto ao porque das condições desfavoráveis do trabalho médico, o que fica evidenciado nas falas dos que estão no internato médico. Fato que mostra o distanciamento entre o proposto nas DCN e o vivido.

As falas dos estudantes da UFSB têm um caráter diferenciado, entretanto esses estudantes estão no primeiro ciclo composto por três eixos – formação cultural; ético-político-humanístico; vocacional – tendo a oportunidade de se aproximar das sensibilidades e conviverem com professores de diversas áreas do conhecimento, para além das ciências da saúde.

## **6. FECHAMENTO E REFLEXÃO**

Se há vinte e cinco anos, na esteira da redemocratização do país e em consonância com as mudanças mundiais, a promulgação da nossa Constituição Federal que privilegia o indivíduo e garantem, pelo menos na Lei, seus direitos universais, as práticas nos serviços de saúde estão bastante distanciadas dessas formalizações. O financiamento do SUS vem sofrendo gradativas e sucessivas alterações que, se não interrompidas, preveem um futuro sombrio.

Se a mudança de paradigma na formação médica é inequívoca e acompanha as mudanças sociais, tecnológicas, e de mercado de trabalho, as subjetividades e intersubjetividades das relações interpessoais se esgarçaram no mundo pós-moderno e assim reverberam e se acentuam na profissão médica vez que esta tem como princípio o Cuidado e este prescinde de relações igualitárias, solidárias e responsáveis.





**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

A formação médica carece de permitir incluir no seu currículo as sensibilidades e de uma melhor qualificação da inserção dos estudantes nos serviços públicos de saúde, que urgem ser reconstruídos e não esfacelados.

## **REFERÊNCIAS**

AROUCA, S. **O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva**. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

BRASIL. **Preceptoria no SUS: caderno do curso 2015**.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/ CES Nº. 116/ 2014, Brasília, 5 de junho de 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19/09/1990: **Sistema Único de Saúde (SUS)**

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22/10/2013: **Programa Mais Médicos**.

CANESQUI Ana Maria. **Ciências Sociais e Saúde no ensino médico** In Ciências Sociais e saúde para o ensino médico – São Paulo Hucitec, 2000, p. 25- 46.

DAVINI, MC. Currículo integrado. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor – área da saúde**. Brasília, 1994. p. 39-48.

DIAS, ARN e col. **Preceptoria em Saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência**. Revista Educação Online, n. 19, jun-ago 2015, p.83-99.

FREIDSON, Eliot. **Profissão Médica – um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. UNESP, 2008

RIO, IC; SCHARAIBER, LB. **Humanização e Humanidades em Medicina**. ED UNESP, 2012

SANTOS, WS. **Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica**: Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica. 35 (1): 86-92; 2011.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

AYRES, JRCM. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 6(1): 63-72, 2001.



**Anais do XV Congresso de História da Educação do Ceará. 2016, ISSN 2237-2229**

BELEI, RA e col. **História curricular dos cursos de graduação da área da saúde.** História da Educação, ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, v. 12, n. 24, p. 101-120, Jan/Abr 2008

CECCIM RB; FEUERWERKER LC. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1): 41- 65, 2004.

Costa, LR. **A crise do fordismo e o embate entre qualificação e competência: conceitos que se excluem ou que se complementam?** Revista de Ciências Sociais n. 26 Abril de 2007 - p. 127-142

GOMES, AP; REGO S. **Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem?** Revista brasileira de educação médica. 35 (4): 557 – 566; 2011

LIMA Valéria Vernaschi. **Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005

PERRENOUD, P. **A Arte de construir competências.** Revista Nova Escola. São Paulo, Abril Cultural, set-2000.