



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

ARON ABIB CASTRO DE AGUIAR

**FORMAÇÃO ACADÊMICA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E O CAMPO DE
ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA EM FORTALEZA-CE**

FORTALEZA – CEARÁ

2017

ARON ABIB CASTRO DE AGUIAR

FORMAÇÃO ACADÊMICA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E O CAMPO DE
ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA EM FORTALEZA-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Curso de Graduação em Medicina, do
Centro de Ciências da Saúde, da Universidade
Estadual do Ceará, como requisito parcial para
a obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maria das Graças
Barbosa Peixoto

FORTALEZA – CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Aguiar, Aron Abib Castro de.

Formação Acadêmica de Profissionais Médicos e o Campo de Atuação na Atenção Primária à Saúde em uma Universidade Pública em PORTALEZA-CE [recurso eletrônico] / Aron Abib Castro de Aguiar. - 2017.

1 CD-ROM: il.; 4 1/2 pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 63 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Medicina, Fortaleza, 2017.

Orientação: Prof.ª M.ª Maria das Graças Barbosa Peixoto.

1. Formação Médica. 2. Educação em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.


ARON ABIB CASTRO DE AGUIAR

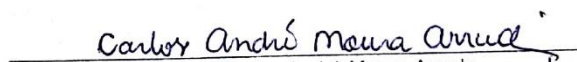
**FORMAÇÃO ACADÊMICA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS E O
CAMPO DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA EM FORTALEZA – CE.**

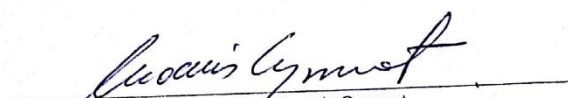
Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Curso de Graduação em Medicina, do
Centro de Ciências da Saúde, da Universidade
Estadual do Ceará, como requisito parcial para
a obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em: 31/10/2017

BANCA EXAMINADORA


Prof^a. Ms. Maria das Graças Barbosa Peixoto
Universidade Estadual do Ceará


Prof. Ms. Carlos André Moura Arruda
Universidade Estadual do Ceará


Prof. Dr. Moacir Cymrot
Universidade Estadual do Ceará

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foram combustível para que eu nunca desistisse do meu sonho e em alguns momentos, a esperança para continuar seguindo em busca deste. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus misericordioso, por todas as bênçãos que me concedeu nesta da vida.

À Professora Mestre Maria das Graças Barbosa Peixoto pela orientação e pela confiança.

Aos membros da banca, Prof. Dr. Moacir Cymrot, Prof. M. Carlos André Moura Arruda, pela presteza como atenderam ao convite e pelas ricas contribuições feitas para qualificar ainda mais este trabalho.

Aos Profissionais Médicos que participaram da pesquisa e pelo apoio em ajudar a encontrar mais participantes para o estudo.

À minha futura esposa Gilsene Caroline Ponte de Macêdo que me orientou sobre como elaborar a formatação da estrutura da monografia e nunca deixou de me incentivar com seu carinho e amor em minha caminhada.

À minha irmã Laís Vieira de Aguiar que auxiliou nas transcrições das falas obtidas nas entrevistas.

À Universidade Estadual do Ceará (UECE) a qual me proporcionou a oportunidade de ter cursado a graduação em Medicina em uma das melhores instituições de ensino médico do Brasil.

Ao projeto Humanização com Artes na Saúde (HUMANARTES) por ter me proporcionado vivências ao longo do curso que fizeram com que encontrasse o meu verdadeiro eu.

Aos meus colegas da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em especial à João Victo Ferreira Alves, à Nágela Pinto Machado, à Paulo Reges Oliveira Lima e a Renan Ferreira de Melo, que muito colaboraram e me incentivaram com sua amizade.

“O estudante deve ser emancipado, com tempo e oportunidade para cultura espiritual, de modo que, em seu aprendizado, não seja apenas um boneco nas mãos de outros, mas um ser autoconfiante e capaz de refletir”.

(William Osler)

RESUMO

A formação de recursos humanos, principalmente com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), é um dos maiores desafios postos para o Sistema Único de Saúde (SUS) na consecução de seu mais caro princípio – a universalidade do direito a saúde. O Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e Cultura por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAUDE) tem desenvolvido políticas públicas visando a reorientação da formação dos profissionais de nível superior. Este estudo objetivou analisar o curso de graduação de medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE) com ênfase na formação para atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) na perspectiva do egresso. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, que foi realizado durante o período de agosto de 2015 a julho de 2016 sendo um recorte de uma pesquisa multicêntrica “Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior pelas universidades públicas em Fortaleza-CE”. Os sujeitos da pesquisa foram 19 médicos egressos do curso de medicina da UECE. A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista individual sendo utilizado um roteiro de pergunta semiestruturado. Dentre as diversas modalidades de análise de conteúdo, escolheu-se a análise temática. Além disso, como eixo central da análise dos dados foi utilizada as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) 2014 para o curso de Medicina e o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UECE. Como resultados, observou-se, ao longo do discurso dos egressos, que o curso de Medicina da UECE teve uma função primordial no aprendizado com enfoque na formação para atuação na APS e que estes quando iniciam sua atuação como médicos na APS relataram que encontram pouca dificuldade para assumir suas funções, pois a experiência vivenciada no curso proporcionou uma aproximação com o cotidiano da unidade básica de saúde (UBS) através das vivências como: o Internato na APS, PET-Saúde e aulas práticas nas UBS. Porém o curso ainda tem dificuldades principalmente em relação a metodologia de ensino-aprendizagem em que predomina o método tradicional, com uso pontual de metodologias participativas. Acredita-se que esta pesquisa poderá subsidiar o processo de reestruturação curricular do curso de medicina, ora em desenvolvimento, na busca de uma aproximação das recomendações das novas DCNs.

Palavras-chave: Formação médica. Educação em saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The training of human resources, especially with emphasis on Primary Health Care (PHC), is one of the greatest challenges posed to the Unified Health System (SUS) in achieving its most expensive principle - the universality of the right to health. The Ministry of Health in partnership with the Ministry of Education and Culture through the National Program for Reorientation of Vocational Training in Health (PRÓ-SAUDE) has developed public policies aimed at reorienting the training of professionals of higher education. This study aimed to analyze the undergraduate medical course of the State University of Ceará (UECE) with emphasis on training for Primary Health Care (PHC) in the perspective of egress. This is a case study with a qualitative approach, which was carried out during the period from August 2015 to July 2016, being a cut of a multicentric research "Evaluation of the training of higher level health professionals by public universities in Fortaleza- EC ". The subjects of the research were 19 physicians graduated from the UECE medical course. The data collection was performed from an individual interview and a semi-structured question script was used. Among the various modalities of content analysis, the thematic analysis was chosen. In addition, the National Curricular Guidelines (DCNs) 2014 for the medical course and the Pedagogical Project of the UECE Medical Course were used as the central axis of the data analysis. As a result, it was observed, throughout the discourse of the graduates, that the medical course of the UECE had a primordial function in the learning with focus on the training for performance in the APS and that when they began their performance as doctors in the APS they reported that they find few difficulty in assuming their functions, since the experience lived in the course provided an approximation with the daily life of the basic health unit (UBS) through experiences such as: Internship in PHC, PET-Health and practical classes in PHC. However, the course still has difficulties mainly in relation to the teaching-learning methodology in which the traditional method predominates, with occasional use of participative methodologies. It is believed that this research can subsidize the process of curricular restructuring of the medical course, under development, in the search for an approximation of the recommendations of the new DCNs.

Key-words: Medical Training; Health education; Health System; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
CSN	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IES	Instituição de Ensino Superior
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PMM	Programa Mais Médicos
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PPSUS	Programa Pesquisa para o SUS
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
RPA	Recibo de Pagamento Autônomo
SUS	Sistema Único de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade de Atenção Primária a Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	GERAL.....	14
2.2	ESPECÍFICOS.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE.....	15
3.1.1	Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (PRÓ-SAÚDE).....	15
3.1.2	As diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação (DCNs).....	16
3.1.3	Integralidade da atenção.....	17
3.2	FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE).....	19
3.2.1	Projeto pedagógico do curso (PPC).....	19
3.2.2	Cenário de prática.....	20
3.2.3	Interdisciplinaridade.....	21
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	SUJEITOS E CENÁRIO DO ESTUDO.....	23
4.2.1	O curso de medicina da UECE.....	24
4.3	COLETA E REGISTRO DO MATERIAL QUALITATIVO.....	25
4.4	ANÁLISE DO MATERIAL QUALITATIVO.....	26
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	29
5.2	FORMAÇÃO GENERALISTA DO CURSO PARA APS NA PERSPECTIVA DO EGRESSO.....	31
5.3	CENÁRIOS DE PRÁTICA QUE CONTRIBUÍRAM PARA ATUAÇÃO NA ESF/APS.....	35
5.4	CONTRIBUIÇÕES DAS DISCIPLINAS DO CURSO PARA ATUAÇÃO NA APS.....	41
5.5	METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADAS NO CURSO SOB O OLHAR DO EGRESSO.....	48

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
	REFERÊNCIAS.....	53
	APÊNDICES.....	57
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	57
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	60
	ANEXO.....	61
	ANEXO A – DESENHO CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA DA UECE.....	61

1 INTRODUÇÃO

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e ser garantido o acesso universal à saúde pela Constituição Federal (CF) de 1988, o nosso país tem enfrentado diversos desafios para assegurar esta conquista, dentre eles destacam-se: a descentralização, o financiamento, o controle social e os recursos humanos. Neste último, surge um dos mais importantes desafios que é formar profissionais em grande escala e aptos para atuar no SUS de maneira eficaz e eficiente e ao mesmo tempo, sabendo lidar com as problemáticas vivenciados no cotidiano de cada unidade básica (UBS) e sem onerar o sistema.

Em relação a formação dos profissionais médicos, segundo Silva (2017), existem várias iniciativas de estímulo à realização de mudanças, porém, ainda existem em várias instituições de ensino superior (IES) modelos de ensino ainda tradicionais, o que distancia o ensino que é visto na universidade com a necessidade de profissionais aptos a atuar na APS (FEUERWERKER, 2004).

A partir desta problemática, o SUS tem reconhecido, ao longo da última década, a necessidade de mudanças no sistema formador, de reorientar a formação profissional, buscando criar maneiras de suprir a necessidade de formar profissionais de saúde com perfis voltados para atuar no SUS, a partir de diversas iniciativas como intuito de orientar a formação para o SUS. (BRASIL, 2009)

Entre as iniciativas do Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em parceria com o Ministério da Educação (ME), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), destaca-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que tem como principal objetivo a integração do ensino-serviço, buscando reorientar a formação profissional que vai atuar no SUS por meio de uma abordagem integral do paciente, com foco na atenção primária (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde é estruturado a partir de três eixos de transformação: Orientação teórica, Cenários de prática e Orientação pedagógica, sendo um sólido esforço da esfera federal como objetivo de minimizar a utilização do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde do paciente, historicamente utilizado desde o modelo biomédico que era focado na doença e no atendimento hospitalar com tentativa de implantação do modelo biopsicossocial (BRASIL, 2009). Uma das principais estratégias deste programa foi a criação

do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) que tem como principal missão a fomentação da vivência de docentes e discente na atuação em todo SUS, desde a atenção primária até a terciária, culminado com a integração do ensino-serviço-comunidade (ADLER; GALLIAN, 2014).

Em Fortaleza, as ações do PET-Saúde são realizadas pelas IES, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que se apresenta como espaço de interação entre o serviço e a academia na busca de tais transformações almeçadas pelo Pró-Saúde. Os estudantes e professores dos cursos de graduação em saúde da UECE têm vivido a experiência do PET-Saúde e apesar do reduzido número de estudantes envolvidos, limitação relacionada com as características dos editais, no processo educativo integrador ensino/serviço, existem evidências do diferencial que essa experiência representa na formação estudantil (ALVES *et al*, 2015).

Além disso, outra iniciativa de grande relevância foi a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde em 2001, culminado, em 2014, com o lançamento das novas DCNs para o curso de medicina, criando assim estratégias mais efetivas para as IES analisarem suas estruturas curriculares e realizarem planejamento curricular que considere as prioridades e necessidades de saúde da comunidade e dos contextos em que os cursos se inserem (BRASIL, 2014). A saúde da população é fator decisivo para o crescimento e desenvolvimento. A formação de profissionais de saúde pautada pela promoção da saúde, usando tecnologias eficazes e métodos de ensino/aprendizagem que favoreçam o reconhecimento da realidade da população, certamente terá impacto importante na produção da saúde/doença, nos custos do setor saúde e no crescimento e desenvolvimento do país.

Assim, acredita-se que o presente estudo possa ser de grande contribuição, por possibilitar a reflexão crítica sobre o processo ensino-aprendizagem na formação de médicos, com foco para atuação na Atenção Primária à Saúde. Numa perspectiva científico-pedagógica, o estudo poderá servir de base para o planejamento do desenho curricular do curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, em processo de desenvolvimento.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar o processo formativo desenvolvido pelo curso de graduação em medicina da UECE, com foco para atuação na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva do egresso.

2.1 ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o perfil dos profissionais médicos, egressos do curso de medicina, com atuação na APS;
- b) Apreender as concepções dos profissionais médicos, egressos do curso de medicina acerca do seu processo formativo para a APS;
- c) Identificar, na percepção dos profissionais médicos, egressos do curso de medicina, as vivências que contribuíram para sua atuação na ESF/APS;
- d) Identificar, as disciplinas que se alinham com a formação para a Atenção Primária à Saúde, na concepção dos profissionais médicos egressos do curso de medicina;
- e) Identificar os métodos de ensino-aprendizagem predominantes na formação dos egressos, relacionando-os com a prática no serviço.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE

3.1.1 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE)

A esfera federal de governo vem criando, nos últimos anos, políticas de inclusão social que têm influência direta nas áreas sociais, especialmente na Saúde e na Educação. Neste sentido, os Ministérios da Saúde juntamente com outros órgãos do âmbito federal instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população. O Pró-Saúde foi lançado, contemplando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia. Porém, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, além dos cursos contemplados na 1ª fase (BRASIL, 2007a).

Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde), constitui-se uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, de acordo com os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa tem como um dos pressupostos a educação pelo trabalho baseada na integração ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2010).

Seu principal objetivo é contribuir para a formação profissional por meio de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como um instrumento para ampliar a qualificação em serviço de profissionais da saúde, bem como favorecer a iniciação ao trabalho de estudantes das graduações em Medicina, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Além disso, orienta a reformulação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação, formando profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde do País, contribuindo para a eficiência do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

3.1.2 As diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação (DCN)

As diretrizes são propostas de orientações para a elaboração dos currículos que devem ser adotadas por todas as IES, devendo estimular o abandono do modelo tradicional de ensino que ficou conhecido como educação bancária para assegurar a flexibilidade, a diversidade e a formação oferecida aos estudantes. Ao modificar estas concepções, as instituições devem garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2014)

Os objetivos propostos, em linha geral, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN), são uma contribuição para a tentativa de mudança da formação profissional na área da saúde, sendo um produto do movimento de reorientação da formação de profissionais de saúde iniciada pelo PRÓ-SAÚDE em 2001 (FRANCO *et al*, 2014)

Dentro desse contexto, a Comissão da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, em junho de 2001, foi apresentada, em audiência pública a versão revisada, as diretrizes que entrariam em vigor para os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Esta já com diversas orientações que deveriam ser seguidos pelas diversas escolas médicas ao longo do país. Em 2014, dentro do contexto da criação do programa Mais Médicos (PMM) no ano anterior, foi lançada as novas DCNs para o curso de medicina.

Nesta novas DCNs, o perfil do egresso desejada é atrelado a um cuidado integral, com uma visão de saúde e doença, e que considere o indivíduo não fragmentado, bem como o contexto em que o paciente está inserido. Além disso, foi ressaltada a necessidade de ampliação dos compromissos, gerenciais, éticos, assistenciais e humanísticos da formação profissional. Estas DCNs têm como objetivo principal orientar às IES acerca da definição dos currículos, com clara definição de quais competências que devem ser desenvolvidas e estimuladas ao longo do curso, bem como, o modelo de aprendizagem que propicie tal realização para que o egresso seja capaz de adaptar-se à dinâmica das demandas sociais que este irá encontrar quando concluir seu curso (BRASIL, 2014; FRANCO *et al*, 2014).

Nessa perspectiva, além do perfil do egresso, as DCNs trazem como proposta três grandes áreas que devem orientar a formação médica, são elas: atenção à saúde que traz a orientação que o graduando será formado para considerar o modelo biopsicossocial ao invés

do modelo tradicional biomédico, gestão em saúde que visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde e educação em saúde que orienta que modelo de ensino a qual o egresso seja o protagonista devendo se corresponsabilizar pela sua formação, devendo valorizar , autonomia intelectual, responsabilidade social (BRASIL, 2014; FRANCO *et al*, 2014).

Um dos princípios fundamentais é a inclusão de avaliações periódicas e a utilização de instrumentos variados para explicitar as instituições, aos docentes e discentes acerca do desenvolvimento das atividades do processo ensino-aprendizagem. Ainda na DCN, é reforçada a importância da articulação entre a educação superior, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) como elementos fundamentais para que ocorra esta articulação (BRASIL, 2014)

Para que estas orientações possam ser concretizadas, a IES do curso de graduação deve elaborar o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), construído coletivamente, centrado no estudante como sujeito da aprendizagem, e apoiado no professor como mediador no processo ensino-aprendizagem, considerando que a graduação é uma etapa inicial de formação no processo de educação permanente e que é a partir dela que serão formados profissionais aptos para atuarem no sistema de saúde no futuro (BRASIL, 2014).

3.1.3 Integralidade da atenção

O conceito de integralidade na perspectiva da saúde está ancorado na concepção de saúde proposta na Constituição Federal de 1988 no artigo 196, o qual preconiza que:

“A saúde é 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” (BRASIL, 1988, p. 20).

Nessa perspectiva, a integralidade da atenção aparece como uma das diretrizes do sistema único de saúde, sendo anunciada como “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988).

A integralidade da atenção está alinhada com o princípio da universalidade tanto no que diz respeito à promoção, prevenção e recuperação em saúde, como reorganização dos serviços. Segundo Paim (2009, p. 50):

O atendimento integral envolve a promoção, proteção e recuperação da saúde. Mas além de ser integral, o atendimento do SUS deve priorizar atividades preventivas. [...] esta prioridade, todavia, não deve prejudicar os chamados serviços assistenciais, ou seja, os que cuidam das pessoas doentes. [...] O sistema de saúde tem de garantir uma assistência efetiva e de qualidade, capaz de resolver esses problemas tão logo apareçam. Esta diretriz do SUS, que busca compatibilizar ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, é conhecida como integralidade da atenção. Representa uma inovação nos modos de cuidar das pessoas e de buscar soluções adequadas para os problemas e necessidades de saúde da população de um bairro ou cidade.

Assim a diretriz da integralidade reflete a complexidade dos processos que envolvem a saúde, a doença e o cuidado. Implica desde uma perspectiva de reorganização do sistema de saúde, como uma posição diferenciada na compreensão das doenças e agravos dos sujeitos (individuais e coletivos), exigindo uma nova postura frente à uma maior horizontalidade dos saberes em saúde.

O conceito de integralidade remonta ainda ao cuidado integral à saúde, ao sujeito que deve ser visto de forma integral, nas diferentes dimensões (biológica, psicológica e social). Para além de conceber os processos de adoecimento como resultantes unicamente de aspectos orgânicos, compreende-se que este está ancorado na história de vida do sujeito e na sua relação com a sociedade. Assim, os determinantes sociais dos processos saúde e doença também passam a compor o cenário das práticas e realidades da atenção à saúde.

Segundo Moraes (2006) essa perspectiva visa promover um impacto na saúde das populações, na medida em que se faz necessário um maior conhecimento acerca dos determinantes sociais da saúde, e efetivação de ações diferenciadas nas ações em saúde. Essa visão, no entanto, não deve estar naturalizada a partir da perspectiva unicamente dos profissionais de saúde, já que a participação dos usuários se coloca como fundamental na identificação das demandas e necessidades da população. Assim, refere autora, a atenção à saúde reflete um processo permanente de negociação e diálogo entre diferentes sujeitos envolvidos no processo. No dizer de Moraes (2006, p.10):

[...] pensar em integralidade como forma de organizar a demanda implica em refletir sobre modificações na forma de se produzir saúde, quer na relação com os usuários, quer na composição e no gerenciamento das equipes. Uma forma de começar a mudança pode residir em mudar para um modelo de gestão mais participativo, que preveja momentos instituídos de escuta entre os envolvidos no processo de produção.

A integralidade dentro da atenção primária versa, então, da interrelação de diversos fatores, que não se limitam unicamente à novas práticas em saúde, mas à estruturação da própria rede de atenção em saúde, especialmente se levar em consideração sua prioridade como porta de entrada ao sistema de saúde.

A importância de se trabalhar a integralidade de atenção à saúde constitui assim importante competência e habilidade a ser trabalhada ainda no processo de formação acadêmica, tendo em vista os desafios que a perspectiva da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade representam no contexto da atenção primária à saúde.

3.2 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE)

3.2.1 Projeto pedagógico do curso (PPC)

O sentido etimológico da palavra projeto – projetar – é de algo que se lança para a frente, que avança, que pressupõe antecipação, imaginária do futuro e suas possibilidades, configura-se como ação planejada com vistas ao futuro, dá o sentido, a direção (SILVA, 2000).

Segundo Gadotti (2000, p. 18):

Todo projeto supõe ruptura com o presente e promessas para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma estabilidade em função de promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente. Um projeto educativo pode ser tomado como promessa frente a determinadas rupturas. As promessas tornam visíveis os campos de ação possível, comprometendo seus atores e autores.

Assim, o projeto educativo ou pedagógico define as ações educativas e as características necessárias ao cumprimento dos propósitos e intencionalidades do curso, tendo a ver, portanto, com a organização do curso como um todo, com a organização do trabalho pedagógico na sua globalidade, e ainda é um Projeto Político Pedagógico porque estabelece e dá sentido ao compromisso com a formação do cidadão e da pessoa humana, para um tipo de sociedade; porque revela a intencionalidade da formação e os compromissos deste profissional com um tipo de sociedade.

Porém extrapola a simples confecção de um documento, o projeto pedagógico objetivo a definição da identidade institucional é orientador de suas ações, configura-se como

importante instrumento teórico-metodológico que define as políticas para a organização administrativa e pedagógica das instituições de ensino, norteando as ações voltadas para a consecução de sua missão e de seus objetivos. Seus eixos norteadores constituem elementos de caráter político e filosófico que definem as condições de homem e de sociedade almejados e estabelecem o conjunto de valores que a instituição assume. Inclui os elementos da arquitetura pedagógica, ou seja, a explicitação de pressupostos e de diretrizes pedagógicas gerais, a definição das bases para o desenho da organização curricular, o estabelecimento de princípios de organização do processo de ensino-aprendizagem – metodologia e recursos, a definição de princípios e critérios da avaliação da aprendizagem.

3.2.2 Cenário de prática

Cenário de prática é um conceito adotado no estudo iluminado na proposta de gestão dos processos formativos dos cursos de graduação em saúde organizados em torno do “Projeto Pedagógico de cada curso” e de um conjunto ordenado de interações entre IES, Sistema Municipal de Saúde Escola e Rede de Atenção à Saúde do município de Fortaleza-CE, onde atuam um conjunto de atores cuja participação é legitimada por meio de dispositivos formais que concretizam as parcerias e os caminhos que orientam as interações ao nível das instâncias formativas partilhadas entre vários colaboradores e no desenho do sistema de saúde que inclui ambientes formal e não-formal vivenciados em contextos diferenciados. Integra iniciativas de aprendizagens que potencializam processos formativos dos cursos de graduação em saúde voltada à formação cívica, preparação para o trabalho e desenvolvimento de competências e habilidades instrumentais, desenvolvimento de lideranças em seus amplos sentidos social e histórico-culturais, e suas múltiplas identidades e domínios de conhecimento (BRASIL, 2014).

O cenário de prática de que o estudo vai tratar é constituído na exploração ativa de todos os espaços e consideram as características de cada prática e o contexto em que foram geradas e transcendem os limites da sala de aula. Assim o cenário de prática não se restringe ao espaço físico mais abarca um conjunto formado de sujeitos, objetos e recursos que interagem no processo formativo podendo acontecer nas IES, serviços de saúde em toda a rede de atenção, território vivo do cuidado a saúde incluindo o domicílio e toda a rede social de apoio da comunidade lócus da ação, considerando a tríade de formação ensino, pesquisa e extensão e os: “Agentes da aprendizagem; Atividade potencializadora da aprendizagem e o

Mundo como lugar de vida e de aprendizagem; A família como universo do cuidado domiciliar” sendo estes constitutivos e inter-relacionados surgido do esforço pedagógico para conhecer, analisar, interpretar, sintetizar, julgar e tomar decisões por meio das vivências educativas de qualidade dos processos formadores onde são capturados elementos para a aprendizagem de papéis, desempenho e circunstâncias da atuação como requisitos evolucionários, incrementais e instrumentais (BRASIL, 2014).

Com isso, a intenção é afirmar que o cenário de prática é o espaço pedagógico que é influenciado pelos aspectos conjunturais e estruturais que se legitimam na gestão das propostas curriculares, dos processos decisórios que geram impactos na esfera universitária e nos serviços de saúde e de educação que geram inquietações, inovações e projetos curriculares originais ou renovados que expressam a necessidade da população ao encontrar a aprendizagem plena de sentido e significado para a vida prática pela via do conhecimento pela via da problematização e significativos socialmente relevantes (BRASIL, 2014).

3.2.3 Interdisciplinaridade

A abordagem interdisciplinar necessita da aglutinação de novos saberes com o objetivo de superar o modelo hegemônico. Nesse contexto, a inserção das ciências sociais e humanas possibilita um olhar direcionado aos determinantes e condicionantes sociais a partir de sua historicidade e integralidade. Tal conceito, conforme Vasconcelos (2007), não apenas diz respeito à atenção integral em todos os níveis do sistema, mas se insere na integralidade dos saberes, práticas e vivências nos espaços de cuidado.

Assim como a integralidade, a construção do conhecimento interdisciplinar é complexa e desafiadora, requer uma visão de novos saberes com todos os sujeitos envolvidos: profissionais, pesquisadores e comunidade, com vistas à complementaridade saber científico/saber popular na realização de ações promotoras de saúde.

Contudo, quando se fala em interdisciplinaridade, qual o significado do termo? Para Japiassu (1976), “a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa”.

Dessa forma, urge, perceber as conexões entre as diferentes áreas do conhecimento para superar o saber fragmentado, na busca do estabelecimento de um diálogo

permanente entre os diversos saberes, o que descortina as possibilidades de construção de um conhecimento em conjunto.

Segundo Morin (2000) o modo de organização do ensino formal por disciplinas compartimenta e parcela os saberes, e, assim, dificulta o aprendizado e não favorece o desenvolvimento da compreensão conectada dos fatos, pois isola o objeto do seu meio e isola as partes de um todo, impedindo o saber contextualizado. O processo educativo precisa romper com essa compartimentação e promover a interação entre as disciplinas.

Portanto, o desafio da educação da saúde e trabalho na saúde na perspectiva interdisciplinar é um exercício (ou práxis) do pensamento e da ação como dupla ação do intelecto, ato concebido por Gramsci (1991) como ato político de “entender e sentir”.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, sendo recorte de uma pesquisa multicêntrica: “Avaliação da formação de profissionais de saúde de nível superior pelas universidades públicas em Fortaleza-CE” que avaliou os cursos de graduação da área da saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e da Universidade Federal do Ceará (UFC), com ênfase na formação para atuação na Atenção Primária à Saúde (APS).

De acordo com Yin (2005), o estudo de caso contribui para uma visão abrangente de acontecimentos da vida real, se constituindo em importante estratégia metodológica para a pesquisa em ciências humanas, por possibilitar ao investigador o aprofundamento em relação ao fenômeno estudado, revelando nuances difíceis de serem enxergadas “a olho nu”.

Incluem-se neste tipo de pesquisa os estudos que visam a levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população, o que justifica sua utilização como técnica de pesquisa social.

O método qualitativo, quando aplicado à área da saúde, agrega aspectos advindos das ciências humanas e, desta forma, não busca estudar o fenômeno em si, por meio de listagens e mensurações, mas compreender a fundo o significado individual ou coletivo deste fenômeno para a vida das pessoas (TURATO, 2005). Já para Minayo (2008) a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que pode ser quantificado, respondendo questões particulares.

4.2 SUJEITOS E CENÁRIO DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram 19 profissionais médicos, egressos do curso de medicina da UECE, que atuam ou atuaram na APS.

Para a seleção dos médicos egressos, foram utilizados os seguintes critérios:

- a) Critério de inclusão: egressos do curso de medicina da UECE que concluíram o curso no período de 2008 a 2015, que atuaram ou atuam na APS/Estratégia Saúde da Família, e/ou nos cargos de gestão relacionados à APS.
- b) Critérios de Exclusão: egressos que concluíram o curso no período de 2008 a 2015, mas não atuaram ou não atuam na Atenção Primária à Saúde/Saúde da

Família, e/ou nos cargos de gestão relacionados a APS, bem como egressos identificados dentro dos critérios de inclusão, mas que residiam fora do município de Fortaleza, não tendo possibilidades de vir para a capital no período da pesquisa de campo.

A maior dificuldade foi ter acesso aos sujeitos da pesquisa, os quais foram encontrados a partir da lista do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e do Programa Mais Médicos (PMM) do município de Fortaleza. Sendo identificado a partir destas listas 22 egressos, além disso, outros egressos foram encontrados a partir de indicação dos primeiros egressos entrevistados, totalizando 28 egressos. Segundo o critério de inclusão, foram identificados cerca de 21 egressos, no cadastro dos programas supracitados, no período de 2013-2015 e com as indicações. Houve desistências por parte de alguns egressos devido ao modelo de entrevista do estudo. Ao aplicar o critério de exclusão, permaneceram 19 egressos.

4.2.1 O curso de medicina da UECE

O Curso de Medicina da UECE foi aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – Resolução N° 2433 – CEPE, de 12 de agosto de 2002 e pelo Conselho Universitário – Resolução N° 377 - CONSU, de 23 de setembro de 2002, tem como missão promover e manter a saúde individual e coletiva da população brasileira, e cearense em particular, por meio de formação médica, científica, ética e humanista, integrada criticamente às políticas públicas de saúde.

Foi instituído, trazendo em sua formulação quatro grandes indicadores de originalidade organizacional: definição de atividades acadêmicas (teóricas e/ou práticas) do 1° ao 12° semestre em Saúde Coletiva; programação de atividades acadêmicas (teóricas e/ou práticas) do 1° ao 12° semestre em Ciências Humanas e Sociais em Saúde; credenciamento, por força de convênio, da rede de hospitais públicos estaduais como hospital escola do Curso de Medicina da UECE e apoio operacional de professor de práticas médicas ministrado por médicos servidores da rede pública estadual, com Residência e Mestrado, selecionados anualmente, gratificados por trabalho relevante, por força de Lei. A estrutura curricular do curso encontra-se no ANEXO A.

Como parte integrante da graduação em Medicina, a realização de estágio curricular obrigatório de treinamento em serviços, em regime de internato e sob supervisão de

modo preceptorial, visa articular os conhecimentos e técnicas adquiridas na fase doutrinária dos estudos curriculares com a execução dos cuidados globais de saúde individual e coletiva, em reais situações de exercício profissional. O internato se desenvolve em 24 meses sequenciais, sendo vinte e dois de estágio, em sistema de rodízio e dois meses de férias. Deste modo, o internato tem duração de 3840 horas, correspondendo a 46% da carga horária total do Curso. O internato se inicia no nono semestre, com a seguinte composição dos estágios e meses de duração: Clínica Médica (cinco meses), Clínica Cirúrgica (quatro meses), Pediatria (quatro meses), Medicina da Família e Comunidade (quatro meses), Ginecologia e Obstetrícia (três meses), Emergências Médicas (um mês) e os Eletivos I e II (dois meses). O Internato possui um Colegiado, constituído pelo coordenador geral, eleito pelo Colegiado do Curso, um professor de cada uma das áreas do Internato, (professor-supervisor), um interno de cada área clínica e um representante do nono semestre e o coordenador do curso como membro nato. Durante o Internato em Medicina da Família e Comunidade, um mês é destinado à inserção do estudante no município do interior (Pacoti e Maracanaú), em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), onde os internos acompanham todas as atividades desenvolvidas pelo médico da equipe Saúde da Família, seguindo sua agenda semanal incluindo os atendimentos no consultório, atividades em equipe multiprofissional e interdisciplinar, as visitas domiciliares, discussão de casos clínicos com os preceptores da Residência em Medicina de Família e Comunidade.

4.3 COLETA DO MATERIAL QUALITATIVO

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2015 a julho de 2016, no Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Inicialmente foi feito contato com a coordenação do curso para ter acesso ao Projeto Pedagógico do Curso (PPC), constituindo-se a análise deste documento passo essencial para o momento das entrevistas, pois a partir do que o curso preconiza em seu PPC foi possível observar se o que estava escrito era de fato cumprido.

Para a coleta dos dados foi utilizado a técnica de entrevista individual com os egressos, por meio de um roteiro semiestruturado composto por questões fechadas e abertas. (APÊNDICE A). O registro foi obtido por meio de gravação de voz, mediante o consentimento do entrevistado. Os egressos foram contatados e convidados para participar da

pesquisa com o agendamento de horário e local mais conveniente para a realização da entrevista, de conformidade com a disponibilidade dos mesmos.

A adesão dos egressos foi obtida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - (APÊNDICE B). As falas dos entrevistados foram identificadas na apresentação dos resultados pela letra inicial de “E” para egresso, seguido de um número que representará a ordem na qual ele foi entrevistado.

4.4 ANÁLISE DO MATERIAL QUALITATIVO

A análise dos dados é uma tentativa de identificar as relações entre fenômeno estudado e outros fatores, sendo primordial estabelecer categorias analíticas para o estudo dos dados encontrados na pesquisa (LAKATOS, 1996; GIL, 1996). Com o suporte do referencial teórico deste estudo, foi realizado um diálogo entre os dados coletados, por meio da triangulação dos métodos, como referido por Souza (2005), e que constitui um dos pontos principais que certificam a confiabilidade da pesquisa qualitativa, considerando a possibilidade de contradições encontradas entre os fenômenos quando visto sobre ângulos diferentes (GASKELL, BAUER, 2002).

Inicialmente, caracterizaram-se os sujeitos da pesquisa. Para isso, os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva (frequência simples) com o auxílio do software Microsoft Excel na versão do Windows 10, e demonstrados por meio de tabelas. Em seguida, foram confrontadas às recomendações contidas nas DCNs da graduação em Medicina e os conteúdos do PPC e dos Planos de Ensino do curso de Medicina da UECE, verificando-se as aproximações e distanciamentos entre as duas propostas. Foi também realizada a análise de coerência do proposto no PPC e da percepção do curso que emergiram das entrevistas.

Existem diversas modalidades de análise de conteúdo, escolheu-se para este estudo a análise temática, devido a esta ser a modalidade que pode ser considerada a mais apropriada análise qualitativa em saúde (MINAYO, 2010). A análise temática neste estudo almejou transformar os dados brutos, coletados nas entrevistas com os egressos, em informações detalhadas, objetivando-se compreender a realidade adotada a partir da relação com o fenômeno estudado. As informações fornecidas pelos participantes foram submetidas a várias leituras, separadas por repetição ou relevância, com o objetivo de fomentar a elaboração das categorias de análise referidas.

Sendo assim, as falas mais significativas foram selecionadas e destacadas de acordo com as temáticas consideradas relevantes e codificadas pela ordem de entrevista (E1, E2..., E19). As categorizações são empregadas para estabelecer classificações, ou seja, agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger, de um modo geral, qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa (MINAYO, 2010).

A pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação são fases da análise temática (MINAYO, 2010; BARDIN, 1977). A pré-análise é a fase inicial da avaliação de documentos a partir do material de pesquisa. No nosso estudo foram utilizadas as transcrições das falas coletadas com os egressos. Nesta fase, procura-se reconhecer as conceituações mais utilizadas nas narrativas, podendo ser dividida em leitura flutuante, que significa entrar em contato direto e em imersão com o material colhido em campo, constituição de corpus, que é a distribuição do material de forma que responda às normas de avaliação e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, que é a retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material e as indagações iniciais. A exploração do material corresponde ao momento em que os dados serão trabalhados para melhor esclarecimento do texto. Após esta fase, prossegue-se com a organização dos dados contemplados.

Com base na análise exaustiva das entrevistas realizadas, foi feita a classificação dos dados, realizando uma síntese em categorias. Assim, dividiu-se a análise em questão em quatro categorizações: Formação generalista do curso para APS na perspectiva do egresso; Cenários de prática que contribuíram para atuação na ESF/APS; Contribuições das disciplinas do curso para atuação na APS e Metodologia de ensino-aprendizagem utilizadas no curso sob o olhar do egresso, que emergiram da análise geral dos dados e que serão discutidos posteriormente.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa cumpriu todas as exigências da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer Consubstanciado nº 388536/2013. Todos os sujeitos foram informados sobre os objetivos e métodos da pesquisa, e a participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-se o sigilo e a privacidade das informações obtidas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro tópico apresenta-se a caracterização geral dos médicos egressos, sujeitos deste estudo, quanto aos dados sociodemográficos, de formação acadêmica e de atuação profissional. Este tópico tem caráter predominantemente descritivo que subsidiará a compreensão e discussão aprofundada dos tópicos posteriores, referentes às categorias empíricas, escopo da pesquisa.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

O público em análise foi composto por 19 profissionais médicos, egressos do curso de medicina da UECE. Dos 19 egressos entrevistados, a maioria, cerca de 52%, era do sexo masculino. Em relação à faixa etária, variou de 25 a 31 anos, com média de idade de 27 anos. Em relação à etnia/cor, 11 egressos (58%) se autodeclararam brancos, 6 egressos (31%) se autodeclararam pardos, 1 egresso (5,5%) se autodeclarou negro e 1 egresso (5,5%) se declarou indígena. Sobre o estado civil, houve predomínio de solteiros cerca de 16 egressos (84%).

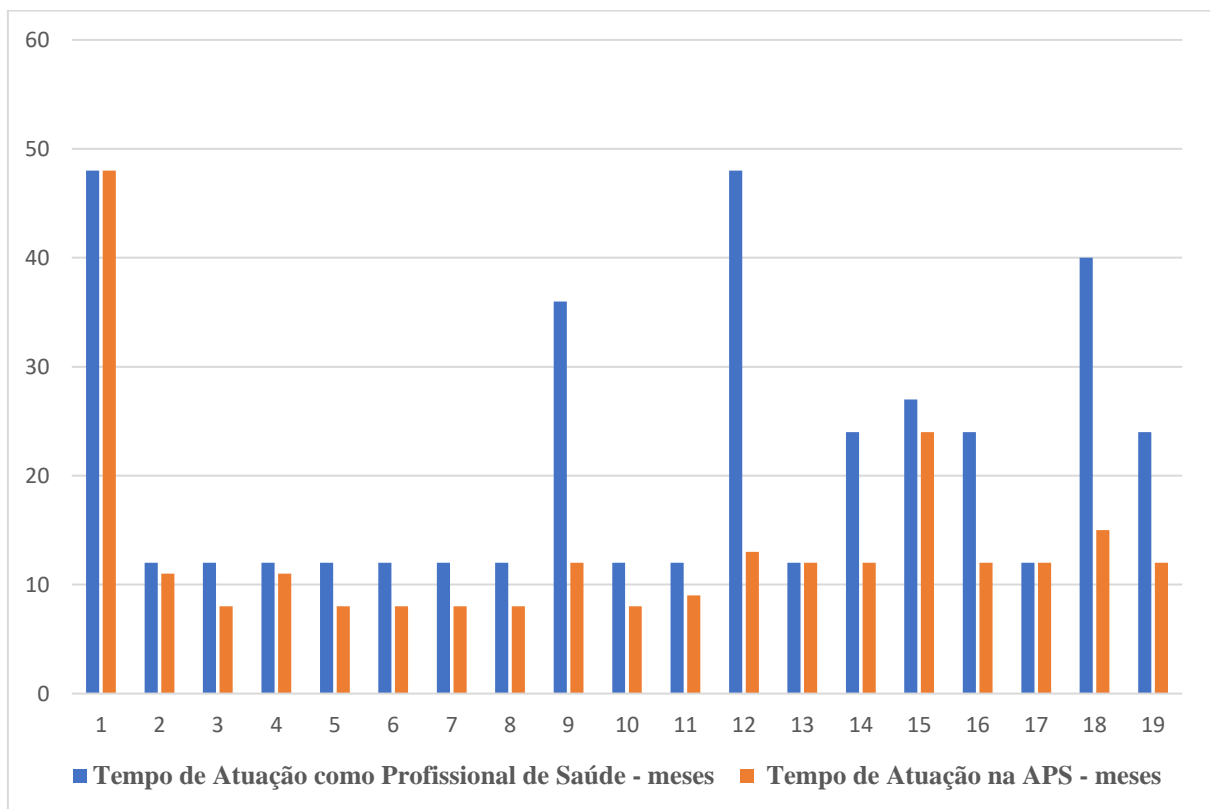
Todos exerceram atividades como médicos da Atenção Primária à Saúde no período de 2011 a 2015, sendo que a maioria, 15 egressos (79%) haviam trabalhado em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UBS) localizadas no município de Fortaleza. Alguns entrevistados (21%) informaram que não trabalharam na capital, e sim haviam trabalhado no interior do estado: como em Caucaia, Trairi e Monsenhor Tabosa. A carga horária semanal de trabalho dos egressos na APS era de 40 horas, divididas de acordo com a necessidade de cada UBS. Além disso, outra atividade exercida pela maioria (78%) dos egressos, foi a de trabalhar em serviços de pronto-atendimento.

Em relação ao ano de conclusão do curso, predominou o término da graduação em 2014 com cerca de 11 egressos (53%). Quanto ao tempo de atuação na APS, em média é de 21 meses, com predomínio de médicos recém-egressos de seus cursos, podendo ser inferido que um dos principais locais de trabalho para recém-formados é a APS, como também foi encontrado no estudo de Campedelli-Lopes (2016). Além disso, o tempo de permanência na APS revelado pelos entrevistados é, em média 13 meses, fazendo com que a criação de vínculo entre população e o médico seja prejudicado conforme é até referido por um dos entrevistados:

[...] o profissional não cria vínculo nenhum com a comunidade, porque em um ano é impossível você criar vínculo com a população. (E10)

A seguir, o Gráfico 1 detalha melhor a problemáticas observada no estudo de Campedelli-Lopes (2016) e que foi semelhante neste estudo:

Gráfico 1 – Tempo de atuação de profissionais médico na APS em comparação com tempo total de formação médica



Fonte: Elaborado pelo autor

Dentre os entrevistados, a maioria dos egressos são participantes do PROVAB, cerca de 14 egressos (74%), e 4 egressos (21%) participaram do MAIS MÉDICOS e apenas 1 egresso (5%) participou como Recibo de Pagamento Avulso (RPA). Essa participação em massa no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica é deveras importante, pois garante a formação em nível de Pós-Graduação Lato Sensu do recém-formado. O PROVAB serve como degrau entre a graduação e a pós-graduação, aprimorando a formação profissional do recém-formado, que, além de conhecer de perto a realidade dos usuários do SUS, atuando junto com as comunidades de forma supervisionada, tem acesso ao curso de especialização em Atenção Básica, disponibilizado pela Universidade Aberta do SUS

(UNASUS). Assim, o PROVAB surgiu como uma forma de ampliar e melhorar a qualidade do atendimento médico (BRASIL, 2017). Todos os sujeitos do estudo que fizeram o PROVAB (74%) concluíram ou estão em fase de conclusão do curso de especialização, enquanto o restante, 26% não possuem curso de pós-graduação.

Sobre a participação em atividades sociopolíticas como a participação em movimentos sociais; políticos dentre outros, todos os egressos afirmaram não ter participado de nenhuma atividade sociopolítica. Além disso, destaca-se os temas apresentados no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apenas 2 egressos dentre os selecionados para o estudo, apresentaram temas relacionados à APS.

De um modo geral, os egressos apontaram como potencialidades da atuação na APS, o reconhecimento e receptividade da população quanto ao trabalho do médico; a interdisciplinaridade vivenciada nas atividades coletivas. Já as dificuldades mais referidas foram insuficiência de recursos materiais e financeiros para o desenvolvimento das atividades; a infraestrutura inadequada; insuficiência de veículos para realização das visitas domiciliares.

5.2 FORMAÇÃO GENERALISTA DO CURSO PARA APS NA PERSPECTIVA DO EGRESSO

Neste tópico busca-se avaliar, na visão dos profissionais médicos egressos do curso de medicina da UECE, se o curso tem o propósito de formar profissionais médicos generalistas com perfil para atuarem na APS. Dentro deste contexto, é importante destacar que a formação médica tem sido alvo de discussão no mundo e no país diante das grandes mudanças na sociedade contemporânea e em suas demandas de saúde (OLIVEIRA *et al*, 2008; SILVA *et al*, 2017).

A criação do SUS, em 1988, acelerou uma série de mudanças na educação médica, além das proposições referentes à transição do paradigma flexneriano, baseado no modelo do médico mecanicista, que valorizava apenas a produtividade em detrimento da relação profissional-paciente, focando instrumentos de diagnóstico e uso de drogas, para o modelo biopsicossocial, somava-se às discussões a necessidade de atender aos princípios do novo sistema de saúde vigente no país (SOUZA *et al*, 2013).

Além disso, o recente aumento da cobertura da Atenção Básica desafia o sistema de ensino médico, pois requer formação em grande escala de profissionais capacitados a trabalhar em equipe, aptos a prestar atendimento clínico integral e resolutivo, além de

competente, nos atos de gestão, prevenção e promoção da saúde (FILHO *et al*, 2014). Apesar desta necessidade, é notório que ainda a formação profissional em saúde no Brasil historicamente está distante dos valores de promoção da saúde de pessoas e coletividades (FILHO *et al*, 2014; VASCONCELOS; RUIZ, 2015).

A partir deste contexto e da necessidade de mudança no modelo de formação médica então vigente no país, foram criados, a partir do ano 2001, pelos Ministérios da Saúde e da Educação diversos programas e políticas destinadas a promover mudança na formação dos profissionais de saúde e promover adequação da formação profissional às necessidades do SUS. São eles: as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da Área de Saúde (DCN); o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED); e, já no final de 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PET-SAÚDE) (OLIVEIRA *et al*, 2008; SILVA *et al*, 2017; CAMPEDELLI-LOPES *et al*, 2016).

O Ministério da Educação, em 2014, instituiu as novas DCNs Medicina, que enfatizam a necessidade de formação de profissional médico para as necessidades da população e orientam a inserção do estudante nas redes de serviços de saúde ao longo de todo o curso de graduação em Medicina, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes de aprendizagem, vinculando formação médico-acadêmica às indicações do SUS, buscando aproximar projetos curriculares da saúde pública (ADLER; GALLIAN, 2014; CAMPEDELLI-LOPES *et al*, 2016).

A novas DCNs (2014) define o seguinte perfil do egresso:

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, p.1).

Seguindo estas mudanças na educação médica, o curso de medicina da UECE traz como missão formar médicos capacitados para trabalhar em equipe multiprofissional, vendo o paciente dentro de um contexto de saúde integral, em uma realidade biopsicossocial (UECE, 2017). Além disso, tem como perfil do formando egresso do curso: médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, seguindo 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 (UECE, 2017).

Este perfil almejado pelo curso é visto ao longo da fala dos egressos:

O curso da UECE ele é muito completo para atenção primária. Se você souber aproveitar bem as disciplinas, você consegue ser um médico que consegue dar conta da saúde do paciente como um todo, não só de resolver o problema de saúde dele, mas de ter aquele olhar diferenciado [...]. (E7)

Para atenção primária teve uma grande contribuição [...] as cadeiras digamos sociais educação em saúde, saúde coletiva a gente via que todo semestre tinha uma cadeira que a gente chamava cadeira social, né, e eu acho que teve uma grande influência. (E3)

[...] atenção primária está bem preparado, tanto de teor de conteúdo, de conhecimento, de saber tratamento de doença, como se ele quiser também fazer um pouco diferencial em termos de levar conhecimento de prevenção e saúde, levar educação e saúde, para os pacientes, ele está bem preparado. (E7)

[...] A contribuição do curso se dá de forma essencial porque o próprio curso de medicina da UECE tem mais um pouco disso [...] ele é um pouco mais direcionado à atenção básica, à educação em saúde [...]. (E17)

Observando os discursos dos egressos, destaca-se uma nomenclatura muito peculiar para se referir as disciplinas da área da saúde coletiva: “cadeiras sociais” e que será vista ao longo de vários discursos. De fato, ao longo da graduação este termo é utilizado por quantidade considerável de acadêmicos como um termo quase que pejorativo para se referir as disciplinas que estão diretamente ligadas as disciplinas da APS como: Saúde Coletiva, Educação em Saúde, Epidemiologia, dentre outras, porém alguns egressos o utilizam apenas para se referir de uma maneira geral a estas disciplinas. Não se sabe a origem deste termo, nem mesmo os egressos sabem informar, porém o fato de existir este termo só reforça o ponto de existir um preconceito arraigado desde o início da graduação, fato este que precisa ser combatido desde o início para evitar repercussões posteriores.

Ao longo das próximas falas, é mencionado pelos egressos o quanto o curso busca trazer uma formação mais generalista durante toda a graduação, preparando o futuro profissional médico para as situações que ele participará nas UBS, minimizando as dificuldades que possam ser encontradas pelo recém-formado.

Hoje eu atuo no SUS na APS, a gente recebe muita informação [...] durante o curso, a prática de conhecer mesmo, de como funciona a unidade básica e quando a chega aqui a gente não estranha tanto. (E17)

Uma contribuição essencial [...] durante toda a faculdade a gente teve uma vivência muito grande em Posto de Saúde [...] deu para ter contato com as principais patologias e demandas que são solicitadas no Posto. (E10)

Eu acho que de uma maneira geral, [...] eu acho que a UECE consegue suprir muito bem essa necessidade, [...] eles preparam muito bem, o aluno para atuar na APS, não senti tanta dificuldade ao chegar na unidade. (E13)

Eu acho que o curso foi indispensável para gente conseguir trabalhar na Atenção Primária por mais que seja visto, para o leigo, seria um atendimento mais simples, mas quando você está na prática você vê que não é isso que acontece não. (E14)

Merece destaque a fala de alguns egressos que citaram que alguns dos acadêmicos do curso de Medicina da UECE são críticos em relação a carga horária do curso no que diz respeito às disciplinas que abordam APS, porém reconhecem de fato a importância deste conhecimento no momento da prática profissional.

Assim, foi muito boa está, tanto na parte social, prepara bem, embora seja muito criticado por alguns, mas você vê que tem a sua função, cada um vai ter o ensinamento para as suas carreiras. (E6)

A gente vê que as cadeiras sociais lá da UECE [...] focam muito nessa parte de saúde coletiva e educação em saúde, muitos dos alunos até reclamam [...], mas no geral é para o bem do aluno. Para quando se formar médico está bem preparado. (E3)

Lá no curso de medicina da UECE a gente tem várias disciplinas bem voltadas para atenção primária e algumas eu precisei até [...] voltar a estudar um pouco a questão por exemplo da área de atendimento, para descrever o território, saber a clientela, pegar os mapas, dividir a área, na época que eu estava no posto. (E14)

E as cadeiras sociais, elas passam um conhecimento bom, porque às vezes a gente nem imagina o momento que vai precisar desse conhecimento, mas no geral me prepara bem. (E6)

Silva (2007) também encontra em seu estudo o preconceito por parte dos acadêmicos de medicina sobre ensino da APS, e isso remete ainda à supervalorização do modelo hospitalocêntrico, refletindo que, atualmente, ainda existe essa mentalidade (SILVESTRE, 2016). A quebra deste paradigma passa pelo ensino transversal do conteúdo da APS ao longo do curso, associado às vivências desde o início do curso em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2014; CAMPEDELLI-LOPES *et al*, 2016).

Foi perguntado, ainda, para os egressos, se eles consideravam o médico formado pela UECE apto para atuar na APS e de fato foi unânime que realmente o curso prepara o

profissional para atuar na atenção básica, apesar de algumas dificuldades enfrentadas ao longo do curso.

Não sei como é nas outras universidades, mas na UECE eu acho que tem várias contribuições porque tem várias cadeiras de atenção básica desde o começo, então contribuiu até demais. (E15)

Foi assim eu considero até que foi demais, acho que nesse ponto a UECE prepara bem, para as pessoas entrarem na APS, muita coisa que a gente aprende na teoria e na prática dá para aplicar também. (E13)

[...] sem dúvida alguma a gente teve uma grade curricular voltada bastante para atenção primária e eu acho que essa parte aí já foi bem desenvolvida [...] principalmente as atividades práticas nas unidades de saúde. (E4)

Eu acho que teve os seus déficits, mas contribuiu sim para a minha formação, [...] me preparou para hoje entendeu. Eu não tenho do que reclamar, [...] eu acho que sou uma médica boa por causa da minha formação. (E9)

Destaca-se, ainda, dois discursos:

Eu acho que ninguém tá preparado pra atuar na atenção primária [...] eu acho que a UECE tem diferencial no currículo que tenta se preocupar mesmo com a atenção básica, mas na minha opinião ninguém sai preparado pra atender na atenção básica, e eu vou sair daqui esse ano [Após um ano de experiência na APS] e eu não vou estar preparada pra atuar na atenção primária, porque é muito complexo [...] se você tá aqui só pra empurrar com a barriga, [...] você prejudica os pacientes, você prejudica o sistema, você administra errado o sistema, pedir exame sem necessidade, prescrever medicação sem necessidade [...]. (E8)

[...] tinha uma professora que ela era um grande exemplo de prazer no atendimento na APS [...] ela tentava passar isso para a gente essa ideia de que uma coisa que pode ser bem-feita [...] que você pode fazer a diferença na vida das pessoas e deve tentar fazer, ela com certeza tem uma importância imensa. (E17)

Os depoimentos destes egressos reforçam o quanto a atenção primária é de fato um atendimento complexo, que precisa ser estimulado o seu aprendizado ao longo do curso de graduação, pois é sabido que um dos primeiros empregos dos médicos recém-formados é a APS (CAMPOS, 2009).

Além disso, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), 90% da população brasileira é usuária do SUS de forma direta, fazendo com que as decisões tomadas por cada médico da APS, no momento de prescrever um fármaco, no momento de encaminhar um paciente para um serviço especializado, tenham que ser feitas de forma a não sobrecarregar um sistema já sobrecarregado, devido as dimensões continentais do nosso país.

5.3 CENÁRIOS DE PRÁTICA QUE CONTRIBUÍRAM PARA ATUAÇÃO NA ESF/APS

Neste tópic, busca-se averiguar quais cenários de práticas oferecidos pelo curso foram considerados importantes pelos egressos para a sua prática como médicos da estratégia de saúde da família. É válido ressaltar que pelas DCNs (2014) há a orientação para a inserção precoce do acadêmico de medicina na rede de serviços de saúde da APS, considerando que todos os cenários que produzem saúde são ambientes relevantes de aprendizagem, para permitir que o aluno conheça e vivencie as políticas de saúde em situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional (BRASIL, 2014; VASCONCELOS; RUIZ, 2015).

A literatura aponta ainda que a inserção dos estudantes desde o início do curso em cenários da prática profissional, propicia uma interação mais ativa com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato, além de criar a possibilidade, ao longo de todo o curso, de aprender articulando teoria e prática na integralidade do cuidado, facilitando a sedimentação de conhecimentos (ADLER;GALLIAN, 2014; VASCONCELOS ; RUIZ, 2015)

No Projeto Pedagógico do Curso de medicina da UECE (2017) é preconizado que o curso deve inserir o estudante precocemente em diferentes cenários de prática permitindo ao estudante conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional, além de propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, tal qual é orientado pelas DCNs 2014. Na fala do egresso, é observado que realmente o curso orienta esta inserção precoce e ao longo da graduação na APS:

[...] durante toda a faculdade a gente teve uma vivência muito grande em Posto de Saúde. Digamos que a faculdade todinha [...] deu para ter contato com as principais patologias e demandas que são solicitas no Posto. Então foi, foi muito bom assim. (E10)

Todas as passagens por todas as disciplinas de saúde pública, a gente fazia visitas domiciliares mesmo quando acadêmico [...] acompanhava os ambulatórios na APS. (E1)

Eu acho que mais a parte em que a gente teve presente dentro das unidades. Eu acho que isso foi fundamental para gente ver com era o fluxo, para ver como era que o médico lidava com as diferenças entendeu? (E4)

A UECE a gente tem muitas cadeiras de atenção básica, eu tive experiência em alguns em atendimentos em alguns postos de saúde ao longo do curso. (E15)

No estudo feito por Ferreira (2010) com alunos de um curso de medicina do primeiro e segundo ano, concluiu que a prática integração ensino-serviço-comunidade permite ao estudante participar do trabalho de equipes multiprofissionais, desenvolvendo assim o poder participativo e o respeito ao paciente, e ampliando o conceito de cuidado, aproximando professores e alunos das realidades vivenciadas pela população, permitindo a construção do conhecimento de forma mais próxima das necessidades de saúde da população assistida (ADLER; GALLIAN, 2014; VASCONCELOS; RUIZ, 2015).

Duas experiências são citadas de forma quase que unânime, pelos egressos, como responsáveis por sua atuação na APS, são elas: o Internato na APS e a participação no PET-SAÚDE. As DCNs (2014) defendem que no mínimo 30% da carga horária do internato sejam desenvolvidos na APS e em Serviço de Urgência/Emergência do SUS (BRASIL, 2014). O PPC do curso de medicina da UECE define o internato na APS como: um mês será destinado à inserção do estudante em um município do interior (Pacoti-CE ou Maracanaú-CE), três meses serão reservados às UBS, totalizando 25% da carga horária total orientada pelas DCNs, sendo apenas na APS, completando o 40% destes dois serviços, com mais um mês em emergência (UECE, 2017).

O PPC ainda orienta que os internos devem acompanhar todas as atividades desenvolvidas pelo médico da equipe da ESF e as atividades desta, seguindo a agenda semanal, incluindo os atendimentos em consultório, atividades em equipe multiprofissional e interdisciplinar, visitas domiciliares e discussão de casos clínico com os preceptores da Residência de Medicina da Família e Comunidade (UECE, 2017). Assim, o internato tem como objetivo ser um estágio de imersão no cotidiano na APS, com objetivo de por em prática o conhecimento apreendido ao longo da graduação, além de ser um momento de aprendizado de conhecimento do cotidiano da APS. Verdadeiramente, o internato representa o momento de radicalização e de aprofundamento das práticas profissionais vivenciadas desde o início do curso, agora com grau maior de autonomia e capacidade de articulação dos diferentes arranjos tecnológicos do trabalho do médico (BRASIL, 2014). Ao longo das falas dos egressos, é perceptível como existe um momento de aprendizado intenso por parte dos estudantes:

[...] a gente chega com conhecimento teórico no internato e sai de lá até com um entendimento melhor da relação médico-paciente e com conhecimento teórico mesmo mais aprofundado. (E11)

A parte teórica também importante. Mas ficou mais vívido foi o internato que foi uma avalanche tanto de teoria quanto de prática em relação ao aprendizado da APS. (E2)

[...] A parte da saúde da família no internato foi fundamental para poder conduzir esses pacientes da atenção primária no início. (E18)

a parte do internato responsável pela saúde coletiva [...] esta parte foi a fundamental para a gente amadurecer com relação ao paciente do posto de saúde. (E19)

Eu acho que onde teve uma influência muito grande nos dois meses no internato que eu rodei em uma UBS. Acompanhei o médico que era o médico mesmo da saúde da família [...] me ensinou bastante e a equipe de professores que estavam lá, outros residentes, outros médicos teve influência muito grande. (E3)

Os 3 meses de prática da APS no internato e ainda mais a minha parte foi evidenciado em um posto [...] foi muito bom para minha formação essa parte da experiência da atenção primária. (E14)

Esta UBS que foi destacada pelos internos é uma das unidades de saúde que possuem um programa de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e que, a despeito dos outros campos oferecidos pela UECE, é uma unidade que já possui em sua rotina a inclusão de internos de uma maneira mais intensa, fazendo com que estes participem diretamente seja em atividades na unidade ou até externas, ao contrário de outras unidades em que o interno não é, de fato, incluído nas atividades do posto. Os internos que acompanharam as atividades desta unidade, foram quase que unânimes em tecer elogios para equipe que os acolheram, trazendo fortemente a ideia que se espelham nos preceptores que os receberam ao longo da formação e especificamente, no período do internato, ressaltando bastante o aprendizado na unidade.

Silvestre (2016) realizou um estudo com discentes que cursaram o internato na Universidade de Santa Catarina (UFSC) e o resultado foi muito semelhante com os achados nesta pesquisa, conforme verifica-se nas falas dos estudantes obtidas no estudo: “Aprendi muito mais do que em qualquer aula teórica que tivemos nos oito semestres anteriores”; “Em nenhum outro estágio aprende-se tanto” (SILVESTRE, 2016, p.11).

Em outros estudos, também são vistos como pontos positivos do internato na APS destacado pelos internos: aprendizado do trabalho em equipes multiprofissionais, aprimoramento de habilidades técnicas e relacionais, auxílio para o raciocínio crítico, amadurecimento e mais confiança para a assistência integral ao paciente e melhor entendimento sobre saúde comunitária (ADLER; GALLIAN, 2014).

Em relação ao PET-Saúde que foi outra experiência muito citada pelos egressos, desde 2009, o curso de Medicina participa das atividades PRÓ-SAÚDE, articulando a

participação no PET- Saúde, contribuindo para reorientação da formação do profissional de saúde e do fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade (UECE, 2017). O objetivo do Projeto é incentivar o processo de ensino-aprendizagem aos acadêmicos participantes, com o intuito de vivenciar a realidade social da população, no contexto da Rede de Atenção à Saúde dos municípios parceiros, numa perspectiva multidisciplinar (BRASIL, 2008).

Este projeto permite romper com preconceitos em relação à Atenção Primária à Saúde, buscando a problematização e criticidade aplicada à prática assistencial. Com efeito, o PET-SAÚDE oportuniza ao estudante conhecer e experimentar o mundo real, vivenciando a comunidade, as escolas e as famílias, promovendo uma formação mais adequada dos profissionais de saúde e assegurando uma melhor atenção à saúde de nossa população (BRASIL,2008; ALVES *et al*, 2015). Ao longo das falas do egresso é visto que os objetivos desse projeto são realmente alcançados:

[...] o PET foi uma vivência muito boa [...] a ideia do PET não era muito você pegar a parte clínica, [...] é muito mais você conhecer a organização do serviço de saúde e isso ajudou muito. (E7)

[...] a minha vivência no PET saúde Maracanaú foi fundamental, é como se eu chegasse aqui [referindo-se à atuação na UBS] com alguma experiência (E8)

Eu fiz parte do PET Saúde da Família e para mim foi uma experiência muito boa [...] eu acompanhava a equipe do posto, eu já peguei uma parte dessa vivência. Isso aí já ajuda muito na prática como médico. (E19)

No PET-Saúde, [...] a gente fazia muitas atividades que envolviam educação em saúde e trabalhava com grupos [...] então foi a forma principal de influência nesse ponto de trabalho em educação em saúde, então eu saí com a prática e até estímulo a manter isso na minha atuação. (E17)

Diante destes relatos, pode-se caracterizar o PET-Saúde em suas várias temáticas, como de grande relevância na formação profissional do médico, com destaque para a contribuição na integração ensino-serviço para o fortalecimento da relação entre teoria e prática na graduação e, conseqüentemente, para uma melhor atuação profissional na APS.

Uma avaliação feita por Leite (2014) com acadêmicos de uma universidade pública mostrou que a vivência no PET-Saúde permitiu a integração entre estudantes dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina, propiciando a troca de experiências e um aprendizado importante em sua formação, o que não foi citado pelos egressos do nosso estudo, porém é inferido devido ao fato das equipes do projeto serem formada por acadêmicos dos cursos da área da saúde.

Ao lado disso, no estudo realizado por Alves (2015) com participantes do PET-Saúde (preceptores, acadêmicos), um dos aspectos mais destacados foi a integração ensino-serviço, efetivada principalmente pela prática em cenários de Atenção Primária, que ganhou novo impulso e apoio com a adesão ao PET-Saúde pelas escolas médicas.

Ainda no mesmo estudo, foi citado que o contato dos estudantes com os profissionais da equipe de saúde permitiu a eles conhecer como é o cotidiano da equipe e como se desenvolve o trabalho junto a uma população adscrita pela UBS, o que também foi encontrado em nosso estudo, a vivência prévia na unidade básica influenciou positivamente a atuação do futuro profissional médico.

Em relação às atividades complementares, verificou-se que os egressos reconhecem ter influenciado na sua prática na APS, como monitorias em disciplinas da área de Saúde Coletiva, Projetos de Humanização e Grupos de Pesquisa na área da saúde pública:

[...] grupo de pesquisa com foco na formação profissional e [...]também outras temáticas relativas a saúde pública [...]. (E1)

Planejamento em saúde, fui monitor de planejamento, fui monitor de pneumologia, fui monitor da saúde coletiva, fui monitor de avaliação em saúde, o pessoal não valoriza muito, mas na atenção básica ela faz um diferencial grande. (E7)

As nossas monitorias sempre foram em disciplinas da atenção básica [...] a gente teve a oportunidade de vivenciar a prática daquela disciplina mais vezes então, a gente acha que isso aí trouxe o referencial. (E6)

O que eu fiz mais em relação a APS foi o HUMANARTES – projeto de Humanização com artes na Saúde [...] para mim foi um dos divisores de água da minha vida, foi muito bom a vivência do projeto contribuiu muito como formação de médico [...]. (E16)

Vale ressaltar que o PPC estabelece:

As atividades complementares são componentes curriculares que visam contribuir para uma formação profissional mais aprofundada e ampla do aluno de Graduação em Medicina e permitem o aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo mesmo (UECE, 2017, p.34).

Nos depoimentos dos egressos, observou-se que as atividades complementares cumpriram a função estabelecida no PPC em auxiliar na formação do acadêmico e isso condiz com o que é orientado no Artigo 25º das novas DCNs:

[...]o curso deverá criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas

de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins (BRASIL, 2014, p.12).

Nesse sentido, o PPC recomenda várias opções de atividades complementares: Monitoria (mínimo de uma monitoria por um semestre sem interrupção); Estágio curricular não obrigatório concursado (mínimo de 144h); Estágio curricular não obrigatório, voluntário(mínimo de 144h); Bolsa de Iniciação Científica(mínima de 120h/semestre); PET-Saúde(participação mínima de um ano); Participação na Semana Universitária da UECE (20h por ano de participação); Participação em Congressos, Jornadas, Seminários, Encontros (mínima de 20h/evento); Participação em atividade dos Grupos de Pesquisa, Ligas Acadêmicas, e Sessões Clínicas (UECE, 2017).

5.4 CONTRIBUIÇÕES DAS DISCIPLINAS DO CURSO PARA ATUAÇÃO NA APS

Neste tópico busca-se identificar as contribuições das disciplinas ao longo da graduação para a atuação do egresso na APS. Esta análise se torna importante, pois o ensino da medicina está passando por mudanças nos últimos anos em todas as escolas médicas.

Em nosso país, tem sido observado intenso processo de reflexão sobre a educação médica, em especial a partir da criação do SUS, culminando com a criação das diretrizes curriculares, sendo a primeira versão instituída no ano de 2001 (GOMES; REGO, 2014). O objetivo principal dessas mudanças, como já foi dito, é garantir maior eficiência na formação do profissional médico, sendo este capaz de lidar com os problemas que surgem na sociedade brasileira. (FRANCO *et al*, 2014).

Destaca-se que a partir da nova Diretriz Curricular do curso de graduação de Medicina instituída em 2014, passa-se a ter uma orientação mais clara quanto as competências que o egresso deve possuir ao concluir seu curso, garantindo que este egresso possa atuar de forma eficaz na APS. Estas DCNs trazem três grandes áreas de competência que deverão ser levadas em consideração ao fazer seus currículos, são elas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde (BRASIL, 2014).

Levando isso em consideração, foi perguntado para cada egresso quais disciplinas ao longo da graduação influenciaram em sua atuação na APS, de uma forma quase que unânime, todos os egressos citam as disciplinas de Introdução à Saúde Coletiva e Educação em Saúde ambas do primeiro semestre, como visto na Matriz Curricular do curso (ANEXO 1). Destacam-se as falas a seguir:

Eu lembro no primeiro semestre da saúde coletiva, que eu fiquei na unidade básica Luiza Távora [...] em cada semana a gente ficava com um profissional diferente para ter uma noção geral de funcionamento da unidade e alguns conceitos que foram ensinados nessa época, da história da atenção básica, como o SUS se formou, os princípios do SUS [...] eu me lembro muito dessa disciplina. (E14)

[...] esse conhecimento das disciplinas de saúde coletiva, educação e saúde ele ajudou nesse quesito de você enxergar o paciente como um todo e não só a doença dele, procurar entender o meio que ele está inserido e você procurar fazer os atendimentos serem mais eficazes [...]. (E7)

[...] saúde coletiva eu lembro muito, educação em saúde que eu lembro que tinha uma que a gente andava no posto, fazia uns trabalhos, fazia educação e saúde na sala de espera [...]. (E9)

[...] é uma parte boa da nossa faculdade, que realmente tem muitas cadeiras nessa área de saúde coletiva. Então, realmente eu me formei focada em tentar mudar a vida das pessoas [...]. (E5)

Além disso, nestas falas, evidencia-se a dimensão do modelo biopsicossocial no qual o atendimento ao paciente deixa de ser focado apenas na patologia e passa a ser centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, que tem suas especificidades, respeitando as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologia, e contribuindo para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde, reconhecendo a pessoa como protagonista ativo da sua própria saúde (BRASIL, 2014). Destaque para, como já vimos, a inserção precoce na APS desde o 1º semestre e para o ensino onde prevalece o trabalho interprofissional, com toda a equipe.

Outros egressos aprofundam seu discurso e citam outras disciplinas que são ofertados em semestres mais avançados e que influência também no seu cotidiano:

Na disciplina de políticas públicas, alguns conceitos ficaram que a gente rever normalmente, essa questão da construção do SUS, dos princípios, um pouco da legislação da questão do funcionamento das unidades, da referência. (E14)

[...] as principais disciplinas relacionadas à atenção primárias e a parte da administração são: planejamento, política pública de saúde, de você atuar dentro do SUS, são os que eu mais lembro assim de importância. (E7)

[...] as disciplinas da atenção primária, que elas vão lhe ensinar a parte teórica da atenção primária que é o SUS, os princípios, como você vai aplicar, para que serve o sistema de informação, como está o serviço, como é feita a hierarquização do serviço, a descentralização, a divisão da atenção primária, secundária, terciária, para que serve cada um e tudo mais [...]. (E8)

Eu acho que as disciplinas que se propõem a dar uma visão mais da atenção primária, a gente vê aqui, epidemiologia, estatística da saúde, bioestatística, epidemiologia, planejamento, Informação e avaliação em saúde, no quinto. Epidemiologia clínica também. Ética e bioética, no 8º semestre; Saúde da família e comunidade no 7º, é fundamental. (E11)

Nestes achados, verifica-se, pelo menos em linhas gerais, o que é requerido pelas DCNs 2014, em suas três grandes áreas de competências. Na área da Atenção à Saúde, quando o egresso fala que o curso, estimula uma visão do paciente além da patologia, percebendo os fatores sociais que influenciam na vida do paciente; Na Gestão em Saúde, no momento em que o egresso destaca que é ensinado os princípios, diretrizes e políticas do SUS, quando fala do aprendizado da legislação do funcionamento da unidade, da gerência das UBS para promover o bem estar da comunidade; Na Educação em Saúde quando o egresso menciona o fato da inserção precoce na APS desde o início do curso, aprendendo com autonomia e com a compreensão da necessidade da educação continuada a partir da mediação dos professores e profissionais do SUS e quando acompanhou o trabalhos do profissionais da equipe da ESF, o que também reafirma os princípios, fundamentos e finalidades das DCNs 2014.

Por outro lado, vale mencionar que alguns egressos, falam com um certo desdém sobre a disciplinas da APS, além disso, alguns chegam ao ponto de descartar a influência destas disciplinas, dando uma importância exagerada para as disciplinas da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria dentre outras disciplinas que são consideradas por estes egressos como a parte principal do aprendizado.

Clínica Médica 1, [...], Pediatria 1, Pediatria 2, clínica médica 2,3, tudo é muito importante assim, tem nem o que discutir. (E2)

[...] as cadeiras como políticas públicas de saúde, planejamento, organização de serviços em saúde, eu acho que são muito teóricas e na prática do dia-dia não lhe ajuda [...]. (E12)

[...] os próprios monitores de educação e saúde não ligavam muito para a própria disciplina que eles ensinavam, eles diziam: - ah, o primeiro semestre é parte de anatomia e histologia e a medicina biomolecular e o resto você pode jogar fora. (E7)

O destaque insatisfatório, nesta última fala, é que até os próprios monitores das disciplinas falavam para seus colegas que as disciplinas não tinham tanta importância. Dentro deste contexto, cabe a reflexão: para um acadêmico ser monitor em uma disciplina pressupõe-se que este tenha certa afinidade com a disciplina, o que de fato não é visto. Um dos motivos que vejo para tal fenômeno é que ao final da graduação, muitos egressos almejam iniciar um programa de Residência Médica, sendo este um novo processo seletivo em que uma das fases é uma prova curricular, assim muitos graduandos apenas querem o certificado de participação do programa de Monitoria para esta prova, independentemente, da disciplina a qual eles são

monitores, devido a isso, muitos acadêmicos acabam sendo monitores de disciplinas que não têm afinidade, causando este fenômeno. Entretanto, vale ressaltar que essas falas não foram recorrentes.

Ademais, verificou-se ainda, que um egresso foi enfático no seu depoimento sobre algumas disciplinas que se alinham com a formação para a APS:

Saúde coletiva e educação em saúde [...] eram cadeiras assim, que eram a mesma coisa que você não conseguia saber onde acabava uma e terminava a outra. [...] A política pública é interessante, porque dá uma certa noção do contexto, porém não precisa de tanta dedicação. Não precisa ser dado tanto destaque quanto é dado. Eu acho que você ter noções já é mais do que suficiente. [...] O planejamento da organização dos serviços foi a cadeira mais inútil que eu já vi em toda minha vida. Não guardo nada, não serviu de nada. Foi uma aula como gerar um problema, a outra aula como resolver um problema, outra como concluir um problema. Então foi a maior perda de tempo. Só fazia de deixar de estar estudando uma coisa séria [...]. (E2)

Enquanto isso, ao contrário do que foi dito, alguns egressos tecem críticas ao que é visto nas disciplinas das outras áreas que não se alinham com a formação para APS mais diretamente:

O que poderia ter contribuído, como Clínica Médica e Clínica Cirúrgica poderia ter dado uma visão mais básica das coisas, [...] a gente percebe que o foco é muitas vezes no complexo, nas doenças de alta complexidade. (E17)

Eu acho que poderia ter havido mais uma interdisciplinaridade [...] a gente via muito a doença. Na aula de endócrino, via diabetes, mas ninguém via assim como um caso clínico de diabetes. Não problematizava como é que acontecia [...] via muito dentro do livro e não via isso dentro do nosso contexto da população [...] eu acho que poderia ter nas próprias disciplinas clínicas explorando o contexto como aquela pessoa vive. (E1)

A questão do diagnóstico dentro da atenção primária. A gente via muito diagnóstico em nível hospitalar, como era dado em nível hospitalar, mas faltou a questão dos passos dentro da atenção primária, o que a gente poderia fazer na atenção primária [...]. (E4)

Existe ainda no curso de medicina no nosso país, e, na UECE não seria diferente, uma dicotomia entre o conceito de saúde atual – centrado no paciente, envolvendo o cuidado integral sob uma ótica biopsicossocial e ambiental – e o modelo biomédico tecnicista, fragmentado, como foco na patologia. Alguns estudos como também visto por Adler (2014) que nos serviços do SUS e nas próprias Universidades, prevalece, ainda, uma forte influência do modelo biomédico, ocasionando resistências e dificultando o cuidado integral com equidade, defendido pelas diretrizes do SUS.

No estudo feito por Silva (2017) que foi uma experiência de mudança na grade curricular de um curso de medicina em São Paulo, com objetivo de alinhamento com a nova

diretriz, um discurso que foi destacado no estudo foi bem semelhante com o encontrado em nosso estudo: “Professor, para que ter posto de saúde e medicina de família do primeiro ao sexto ano?” (SILVA, 2017, p.2). Este tipo de discurso vindo dos discentes, de alguma forma é algo mais aceitável, tendo em vista que, este ainda é um graduando e está em processo de formação. Porém, até mesmo docentes tem um discurso parecido: “Qualquer especialista de hospital, que estudou coisas muito mais complexas, pode ser médico de família” (SILVA, 2017, p.2). Este tipo de discurso só reforçam a importância das DCNs, vigente pois o ensino médico brasileiro precisa passar por mudanças para atender o perfil almejado pelo SUS.

Nesse contexto, destacam-se as falas a seguir:

[...] eu lembro que as das cadeiras da área da APS realmente elas lidavam muito com o que a gente vê hoje [...]. Mas realmente você nota depois de formado [...] que realmente é importante. (E4)

[...] Saúde coletiva ajudou pouco, políticas públicas ajudou pouco, [...] assim quando você vai para a prática do PSF são conhecimentos que fazem faltam, mas assim a crítica que eu faço para mim é que na época que quando você passa por essas cadeiras você não dá o devido valor e depois você sente falta, e vê que elas são importantes. (E16)

[...]a disciplina de saúde coletiva, de educação em saúde, apesar de durante a faculdade a gente ter muita resistência, ser bastante chato, mas elas dão uma noção bem importante que a gente deve ter [...] todas contribuíram de alguma forma na minha atuação hoje na APS. (E17)

A disciplina de planejamento estratégico é muito boa quando você está no posto de saúde lidando com os recursos. (E19)

Nestes discursos, a questão apontada pelos egressos é que durante o curso não deram a devida importância para as disciplinas da APS e já como formados sentem falta daquele conhecimento que deveriam ter apreendido ao longo do curso. Alguns relatam o motivo pelo qual não deram importância para estas disciplinas:

Não sei se foi porque elas estavam em um contexto de outras cadeiras mais legais que tinham mais a ver com medicina [...]. Assim deixando elas menos chamativas, mas também tem a ver com a forma que são ministradas porque por exemplo, quando tinha com o professor da aula de Medicina de Família e Comunidade, ele tinha uma abordagem mais dinâmica e uma abordagem mais do lado médico. De como a gente pode ser importante. (E16)

Eu acho que as próprias disciplinas de que a gente chamava de Saúde Coletiva elas poderiam ter sido mais voltadas para essa parte, que as vezes era muito filosofando, eu acho que teria alguma maneira de se aproveitar melhor sabe. Ser mais prático mesmo. (E9)

Educação em Saúde e Saúde Coletiva que foi nosso primeiro contato com Atenção Primária, elas foram fundamentais [...], mas que eu pude perceber ao longo dos

semestres os conteúdos acabavam que se repetiam certo? [...] lá na frente a gente pode perceber que algumas delas não dariam tanta influência quanto essas duas [...]. (E4)

[...] parece que você cada semestre que você vê atenção primária, você tem impressão que está vendo a mesma coisa, você não consegue entender a importância daquilo e o desinteresse do aluno pela atenção primária é o que colabora muito com isso, [...] são pouquíssimos alunos que estão interessados na atenção primária, [...] vão empurrando com a barriga a disciplina, acham que não é importante. (E8)

Quando eu vivi as disciplinas de clínica, [...] elas tinham exatamente o que a gente precisava para atenção primária, o que a gente precisava saber de atenção de um nível mais a nível hospitalar, e elas eram bem distribuídas, com relação aos níveis de atenção à saúde. (E11)

Nestes discursos dos egressos, nota-se que o maior motivo para que as disciplinas não sejam mais valorizadas é porque os egressos relatam que o conhecimento repassado pelas mesmas, passam a ser repetitivos ao longo da graduação. O que é visto nos Planos de Ensino das disciplinas, é que o conhecimento repassado por estas, passa por um aprofundamento ao longo do curso, e não como foi dito pelos egressos como algo repetitivo, começa com ensino dos conceitos e histórico do SUS na disciplina de Saúde Coletiva e culmina, na disciplina de Informação e avaliação em Saúde, com o ensino da sistematização, o processamento e a análise dos dados e informações visando à avaliação dinâmica de sistemas, serviços e tecnologias de saúde, assim como a sua utilização no cotidiano da prática clínica (UECE, 2017).

Alguns egressos sugerem maneiras que poderiam ser feitas para haver uma melhor aceitação do conhecimento visto nestas disciplinas:

Falta às vezes ter um professor médico, ou pelo menos um médico que fosse lá, e tentasse relatar para os alunos a importância dessas cadeiras aqui, que muitas vezes são matérias que são dadas no começo da nossa faculdade e junto com anatomia, e devido a isso você só dá menos importância para essas cadeiras sociais. (E6)

Uma coisa que me chamou atenção e que eu comparei com outros colegas, [...] eu vejo que em outros cursos a disciplina de saúde coletiva é mais voltado para hipertensão, diabetes, a nossa saúde coletiva foi mais a histórico do SUS, diretrizes, [...] eu acho que seria uma coisa que poderia ajudar na aceitação da disciplina. (E13)

[...] eu sei que o SUS tenha a importância de a gente aprender o funcionamento, aprender as diretrizes, mas eu acho que a gente poderia ter aprendido mais de como ver o paciente nessas disciplinas. (E19)

[...] as que poderiam melhorar: até a própria saúde coletiva nesse quesito de abordar condutas de paciente[...]. (E13)

No estudo de Campedelli-Lopes (2016) com estudantes do 3º, 4º 5º e 6º do curso de medicina em uma universidade da região sudeste, demonstrou que o interesse do

acadêmico em relação a APS melhora a partir do momento em que este é inserido precocemente nas atividades em toda a rede de atenção à saúde e o ensino da atenção primária passa a se longitudinal ao longo de toda a graduação.

Ainda em relação à contribuição das disciplinas do curso para a atuação do egresso na APS, alguns egressos citam outras disciplinas do curso:

A parte da psicologia médica [...], mas é uma coisa que você vê muito aqui no posto de saúde [...] você tem consultas aqui de muitas vezes demorar 40 minutos, porque o paciente começa a chorar durante a consulta aí você tem que dar aquele apoio a paciente. (E7)

A parte de tanatologia que foi muito importante, eu peguei muitos pacientes que estavam com câncer avançado e que recebiam consultas domiciliares que foi muito importante essas abordagens que ele propunha para empoderar a famílias sobre os problemas do paciente. (E16)

Olha, eu acho que todas as disciplinas porque a demanda, ela é muito diversificada, [...] vem desde uma coisa mais básica até uma paciente minha que eu peguei que tinha uma suspeita de fibrose cística. (E10)

Merece destaque uma fala que resume a contribuição do curso de medicina de uma forma geral para sua atuação na APS:

Sinceramente todas as disciplinas, a atenção primária é o momento em que você reúne tudo [...] então a minha disciplina da infecto foi importante, eu pego paciente aqui tuberculoso, com hanseníase, [...] a dermatologia foi muito importante, [...] A GO foi muito importante [...] ortopedia, otorrino, tanto essas mais especializadas, quanto coisas básicas, tipo assim princípios básicos da cirurgia [...] porque você pega um exame de um paciente que tem um nódulo em alguma parte do corpo, você saber para onde vai encaminhar, se tem pedra na vesícula, então tudo que você aprende nas disciplinas você vai usar aqui [...]. (E8)

Neste discurso fica claro a importância que é preciso que o ensino na escola médica seja voltado para a Atenção Primária em todas as disciplinas não apenas nas disciplinas na área da Saúde Coletiva para que se alcance objetivo de formar profissionais verdadeiramente preparados para atuar no SUS. Ao longo dos discursos dos egressos, ficou bastante evidente que as disciplinas ao longo do curso de medicina da UECE, com destaque para as disciplinas da Saúde Coletiva, conseguiram atingir o que era previsto em seus objetivos de aprendizado preconizados pelas DCNs (2014). Além disso, conseguiu-se formar profissionais aptos à atuarem na APS sem grandes dificuldades.

5.5 METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADAS NO CURSO SOB O OLHAR DO EGRESSO

Nesta categoria, busca-se identificar quais metodologias de ensino estão mais presentes ao longo do curso, na perspectiva do egresso. Em 2014, com a instituição das novas DCNs foi recomendado que os cursos de medicina devem utilizar metodologias de ensino que busquem uma participação mais ativa do estudante na construção do seu conhecimento e na integração entre os conteúdos. Além disso, deve-se utilizar critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso (BRASIL, 2014).

No PPC do curso de medicina da UECE, já é enfatizado que o curso deve utilizar metodologias de ensino-aprendizagem que privilegiem a participação ativa do estudante na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, visando a despertar a motivação, a análise crítica e analítica e o poder criativo do educando, sendo estas metodologias estimuladoras do raciocínio e indutoras do trabalho em grupo e em equipes interdisciplinares, sendo necessário utilizar-se de recursos educacionais adequados (UECE, 2017).

Foi perguntado para os egressos quais metodologias de ensino-aprendizagem eles reconheciam durante seu processo formativo na graduação:

Eu não gostava porque era aquela aula [...] cansativa que era só aula de slide. [...] eu sei que é mais fácil ensinar [...], mas não fica tão bom de absolver. (E2)

A metodologia basicamente era a mesma, que era sempre aquela aplicação de slides que mais falam que é a técnica só de exposição de conhecimentos, não tinha aquele diálogo. (E5)

[...] os professores que davam aula para a gente na faculdade, você via que eles não eram práticos naquilo que eles falavam [...]. (E16)

[...] a UECE não tem um método tem que ser aplicado em todas as disciplinas, cada disciplina a metodologia de ensino é determinada pelo professor que organiza aquela disciplina. (E8)

Fica claro, ao longo das falas dos egressos, que o que é preconizado pelo PPC e pelas DCNs (2014) está longe de ser alcançado e os estudantes tem noção de o ensino da forma que é feita não é a melhor maneira de se feita. Além disso, destaca-se ainda um trecho da fala de um egresso que é um problema que precisa ser revisto urgentemente:

[...] cada disciplina a metodologia de ensino é determinada pelo professor que organiza aquela disciplina. (E15)

O depoimento deste egresso propõe a seguinte questão: se existe um PPC que orienta quais tipos de metodologias de ensino devem ser trabalhadas, porque na prática, os docentes não buscam fazer algo para modificar este problema?

Ainda analisando a falas dos egressos sobre o tema, alguns percebem que em algumas disciplinas, principalmente da área da Saúde Coletiva, são utilizadas metodologia de ensino ativas ou que buscava fazer uma tentativa de maior participação do acadêmico na construção do seu conhecimento:

[...] algumas cadeiras sociais tinha o método da roda, fazia roda para debater com os alunos os assuntos discutidos na aula. (E7)

[...] nas disciplinas que eram voltadas para atenção primária, elas eram bem variáveis. Eu me lembro de ter feito algumas aulas em forma de grupos tutorial, que puxa mais para abordagem do PBL. (E14)

[...] um professor fazia aquele role-play que era para você treinar essa questão da habilidade de abordagem com o paciente. (E14)

As cadeiras que tinha uma abordagem mais ampla, não só aquela coisa de slide e prova. (E16)

Em um estudo realizado por Custódio (2017) com os docentes do curso de medicina da UECE, é apontado como fator que impede a utilização mais frequente de metodologia de ensino ativa, são as deficiências estruturais que o curso possui como: salas de aula inadequadas, inexistência de laboratórios de habilidades, insuficiência de laboratórios de ensino e de acervo atualizado na biblioteca. Um outro estudo feito por Chagas (2016), realizado também com docentes e discentes do curso de Medicina da UECE, também chega a mesma conclusão, de que os docentes têm a noção que tem que mudar, porém devido as dificuldades estruturais, ficam impossibilitados.

Nesse sentido, interroga-se: como favorecer metodologias ativas em que os estudantes sejam sujeitos do seu próprio processo de aprendizagem, em que potencializar suas capacidades de participação para um maior desempenho autônomo do papel de aprendiz seja a prática pedagógica no curso Medicina?

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou que fossem identificadas características próprias do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará vivenciadas pelos egressos ao longo de sua graduação. Diante dos resultados encontrados e das discussões realizadas, infere-se que o este curso tem um foco da sua formação médica voltada para Atenção Primária à Saúde. Além disso, conforme foi visto ao longo das falas dos egressos, é perceptível como o curso consegue, de fato, formar profissionais aptos para atuarem na APS sem muitas dificuldades.

Em relação às vivências que o curso fornece para o egresso, é notável como a inserção precoce nos serviços de saúde do SUS é mencionada pela grande maioria dos egressos e que existe uma relação muito favorável entre este tipo de inserção e a facilidade de como o futuro profissional médico encontrará na unidade básica nas suas atividades. Além disso, a longitudinalidade do ensino da APS, que existe no Projeto Pedagógico do Curso, ainda não é perceptível para a grande maioria dos egressos entrevistados. Um dos motivos para isso, talvez seja o atual modelo curricular do curso que é o modelo mais tradicional que é baseado em disciplinas, isso de fato influencia na quebra da continuidade do conhecimento fornecido pelas disciplinas. Um outro motivo que pode ser inferido é que, de fato, ainda está presente entre os acadêmicos o preconceito com o ensino das disciplinas da área da Saúde Coletiva em relação às disciplinas da área da clínica, da cirurgia, da pediatria e da ginecologia e obstétrica.

Em relação a contribuição das disciplinas para sua atuação na APS, fica claro ao longo dos discursos, o quão importante são os subsídios fornecidos por estas para a atuação do profissional médico, seja em relação ao conhecimento mais básico, que é o histórico do SUS, seja em relação ao conhecimento mais complexo, que envolve as Políticas Públicas de Saúde, Planejamento em Saúde, Informação e Avaliação em Saúde, Saúde da família e Comunidade e Ambulatório da Atenção Básica. Entretanto muitos egressos relataram que foram perceber a importância dos conhecimentos apenas depois de formados, como profissionais atuando na APS. Alguns sugeriram mudanças para que este tipo de conhecimento possa ser melhor visto pelos acadêmicos com palestras feitas por médicos para que estes possam relatar a importância deste saber na formação médica.

Ainda em relação as disciplinas do curso, uma dificuldade que foi relatada pelos egressos que merece destaque, foi o déficit em relação a interdisciplinaridade entre os módulos das disciplinas das áreas da clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, GO e falta de

discussão dos casos clínicos com ênfase na clínica ampliada, sendo focado, muitas vezes, apenas nas enfermidades dos doentes. Além disso, ficou claro que a abordagem diagnóstica aprendida ao longo do curso tem foco na atenção hospitalar sem dar ênfase a APS.

No que se refere às DCNs que foram norteadoras para a análise dos resultados, ressalta-se que boa parte das competências preconizadas pela diretriz, em linhas gerais, são alcançados pelo curso, apesar das dificuldades relatadas pelos egressos, principalmente, no que diz respeito ao tipo de metodologia de ensino que predomina no curso, que é o modelo tradicional, sendo a aula expositiva a mais frequente, sem diálogo, professor-centrada, sem possibilidade de haver um aprendizado mais crítico e reflexivo, como é sugerido pelas DCNs.

Em relação as limitações do estudo, a grande maioria dos egressos entrevistados são de uma turma o que pode ter gerado um viés na experiência vivenciada por eles no período de sua graduação, porém é válido ressaltar que apesar disso, boa parte dos aspectos positivos e negativos ressaltadas por estes, podem ser confirmados nos discursos dos egressos que não são desta turma em particular.

O curso de medicina da UECE, atualmente com 15 anos, comparando com o curso de medicina da Universidade Federal do Ceará que tem mais de 100 anos, é um curso ainda jovem, que possui suas dificuldades sejam estruturais, sejam por falta de preceptores aptos para o ensino da APS, porém, é um curso que demonstra, desde já, uma preocupação com a formação generalista de seus graduados. Além disso, as dificuldades encontradas neste curso não são só encontradas aqui. O movimento de mudança curricular e do ensino médico está em destaque no nosso país, assim, é visível que o curso de medicina da UECE já possui algumas características positivas, mesmo com sua tenra idade.

Atualmente, o curso está vivenciando mais um processo de reestruturação curricular conduzido pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) para seguir as novas diretrizes curriculares. Assim este trabalho, deve ser usado como subsídio para que os pontos positivos observados neste estudo possam ser mantidos ou até melhorados e os pontos negativos possam ser revistos com o intuito de melhorar o ensino médico do curso.

Com efeito, este estudo pode trazer elementos para o debate atual no curso sobre o engajamento da formação médica, tendo o firme propósito de qualificar o SUS e a APS na construção de um país mais equânime e socialmente justo.

Ademais, minha vivência como estudante de medicina somada aos resultados desta pesquisa, permiti-me afirmar que oferecer melhores condições de aprendizado, apoio e

suporte aos estudantes de medicina durante sua formação garante a melhoria da qualidade de vida dentro do curso e conseqüentemente, a formação de médicos melhores.

Recomenda-se que o NDE e o Colegiado do curso façam maiores investimentos em seu Projeto Pedagógico de forma que assegurem melhor qualidade de vida. Com efeito, urge que haja desenvolvimento docente, tempo livre para estudo, oferta de suporte ao estudante, supervisão nos cenários de prática, oportunidade de participar de projetos sociais e pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ADLER, M. S.; GALLIAN, D. M. C. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396, set. 2014.
- ALMEIDA FILHO, N. *et al.* Formação médica na UFSB: I. Bacharelado interdisciplinar em saúde no primeiro ciclo. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 337-348, set. 2014.
- ALVES, C. R. L. *et al.* Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Reforma Curricular de Escolas Médicas Participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed). **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 527-536, dez. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Brasília, 1988.
- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.
- _____. Ministério da Educação. **Orientações gerais para o roteiro da autoavaliação das instituições**. Brasília: INEP, 2004.
- _____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, 2001.
- _____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina**. Brasília, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Aprender SUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Instrução normativa nº 02, de 16 de setembro de 2009. **Diário Oficial da União**. Nº 178, quinta-feira, 17 de setembro de 2009. Seção 3. Brasília, 2009a.
- _____. Ministério da Saúde. Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996. Regulamenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996.
- _____. Ministério da Saúde. **Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos da educação permanente em saúde**. Brasília, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde)**. Brasília, 2009b.

_____. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. **Programa de reorientação da formação profissional em saúde - Pró-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.

_____. **Portaria Interministerial Ministério da Saúde EC ° 3.019, de 27 de novembro de 2007**. Brasília, 2007b.

CAMPEDELLI-LOPES, A. M.; BICUDO, A. M.; ANTONIO, M. A. R. G. M. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 621-626, dez. 2016.

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

CHAGAS, W. E. C. **O ensino Médico no Ceará: o caso do curso de Medicina da UECE**. 2016.119f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Programa de Mestrado profissional ensino na saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

CHIZZOTTI, A. **A pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1991.

CECCIM, RB.; FEUERWERKER, LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 41- 65, jun. 2004.

CUSTODIO, J. B; PEIXOTO, M. G. B. **Formação do médico em saúde coletiva do curso de medicina da UECE à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014**. Fortaleza: UECE, ago. 2017. 48 p. Relatório de conclusão de bolsa de iniciação científica na Universidade Estadual do Ceará.

FERREIRA, M. L. S. M. *et al.* Construção de espaço social unificado para formação de profissionais da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 304-309, jun. 2010.

FEUERWERKER, Laura; ALMEIDA, Marcio. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Rev. bras. enferma.**, Brasília, v. 56, n. 4, p. 351-352, ago. 2003

FRANCO, C. A. G. S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, jun. 2014.

FREIRE, P; SHOR, I. **Medo e ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADOTTI, Moacir. **Pressupostos do projeto pedagógico**: o projeto pedagógico da escola. Atualidades pedagógicas. Brasília: MEC/FNUAP, 1994.

GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

GOMES, A. P.; REGO, S. Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-307, set. 2014.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LEITE, M.T. S. *et al.* O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 111-118, mar. 2012.

LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1984.

LIBANIO, J. B. **A arte de formar-se**. São Paulo: Loyola, 2001.

MINAYO, M.C. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAES, D.R. Revisitando as concepções de integralidade. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.9, n.1, p. 64-72, fev. 2006.

MOREIRA, A.F.; SILVA, T.T. da (Org.). **Currículo, cultura e sociedade**. São Paulo: Cortez, 1994.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Campinas: Cortez, 2000.

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

PAIM, J. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEDRA, J.A. **Currículo, conhecimento e suas representações**. São Paulo: Papirus, 1997.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

ROEGIERS, X.; KETELE, J.M. **Uma pedagogia da interação: competências e aquisições no ensino**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOMÉ, J.T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SILVA, A.T.C. *et al.* Medicina de Família do Primeiro ao Sexto Ano da Graduação Médica: Considerações sobre uma Proposta Educacional de Integração Curricular Escola-Serviço. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 336-345, jun. 2017.

SILVESTRE, H. F.; TESSER, C. D.; ROS, M. A. Avaliação Discente de um Internato Médico em Atenção Primária à Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 383-392, set. 2016.

SOUZA, C. F. T. *et al.* A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 448-454, set. 2013.

SOUZA, R.G.S. Estratégia de mobilização para as transformações curriculares. In: SOUZA, R.G.S. **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação.** São Paulo: Hucitec, 2011. p 10-15

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ. Centro de ciências da saúde. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina.** Fortaleza: UECE, 2017. 101 p.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Caderno de Educação Popular e Saúde.** Brasília: MS, 2007, p. 18-29.

VASCONCELOS, R.N.C.; RUIZ, E.M. Formação de Médicos para o SUS: a integração ensino e saúde da família – revisão integrativa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 630-638, dez. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista com profissionais de saúde

PESQUISA: ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM FORTALEZA-CE

Roteiro de Entrevista com Egressos

Nº ____

Data _____ Horário _____ Entrevistador _____

Campo 1. Identificação

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: () Masc. () Fem.

1.3 Etnia/Cor: ()branca ()preta ()amarela ()parda ()indígena

1.4 Estado civil: ()solteiro(a) ()casado(a) ()divorciado(a) ()viúvo(a)

1.5 Local de trabalho atual: _____

Caso o local de trabalho atual ser na APS, ir para a pergunta 1.7

1.6 Local de trabalho na APS: _____

1.7 Tempo de atuação como profissional de saúde: _____

1.8 Tempo de atuação como profissional na APS: _____ Carga horária de trabalho: _____

1.9 Tempo de Serviço na instituição atual: _____ Carga horária de trabalho: _____

1.10 Vínculo empregatício na APS: ()Concursado ()Não concursado → Especifique: _____

1.11 Ano de início/conclusão da graduação: _____

Tema do Trabalho de Conclusão de Curso: _____

Área(s) de conhecimento: _____

1.12 Curso(s) de Pós-Graduação realizado(s): _____

Como se deu o acesso: ()busca própria

() oferta promovida por IES no serviço → Especifique: _____

() outro: _____

Tema(s) do(s) Trabalho(s) de Conclusão de Curso / Dissertação / Tese:

Área(s) de conhecimento: _____

1.13 Outros cursos de qualificação para atuação no SUS: _____

Como se deu o acesso:

() busca própria () oferta promovida por IES no serviço → Especifique: _____

() oferta promovida pelo próprio serviço → Especifique: _____

() outro: _____

1.14 Áreas em que já atuou: _____

1.15 Você participa(ou) de alguma atividade sociopolítica? ()Sim ()Não

Caso Sim, quais?

- () Movimento estudantil () Conselhos gestores de políticas () Organizações religiosas () Partidos políticos () ONGs () Entidades comunitárias
- () Associações e sociedades científicas → Especifique: _____
- () Outros: _____

Campo 2. Relação Atuação profissional / Formação Acadêmica

2.1 Fale sobre a sua atuação profissional na APS: (ações gerais e específicas realizadas individualmente ou de forma conjunta; processo de trabalho; trabalho em equipe / relação com os profissionais de saúde)

2.2 Relacione aspectos positivos e as dificuldades (relacionadas ao serviço, ao processo formativo e a outros) enfrentadas em sua prática profissional:

2.2.1 Cite estratégias que você usa/usou para superar as dificuldades citadas:

2.3 De acordo com o que você conhece/entende por educação permanente em saúde, você a desenvolveu ou participou de momentos específicos durante sua atuação na APS? () Sim () Não

Comente: _____

2.4 Em sua concepção, o conhecimento teórico adquirido e as práticas realizadas durante a sua formação acadêmica é/foi possível de ser aplicado na sua prática de trabalho na APS? () Sim () Não

Comente: _____

2.5 Quais as disciplinas (incluindo estágios curriculares) que contribuíram para sua prática na APS?

Comente: _____

2.5.1 Considerando sua experiência de trabalho, dentre as disciplinas já referidas, qual poderia ter contribuído mais para sua prática na APS? Comente:

2.5.2 Em relação às demais disciplinas do curso, qual(is) também poderia(m) ter contribuído? Com que subsídios? (Usar quadro de disciplinas do currículo)

2.6 Você teve acesso às ementas das disciplinas do curso durante a graduação? () Sim () Não

2.6.1 Caso sim, como se deu esse acesso?

2.7 Você consegue lembrar metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas pelos professores durante seu processo formativo? () Sim () Não

2.7.1 Caso sim, quais seriam?

2.7.2 Você emprega/empregou alguma em sua prática na APS? () Sim () Não

2.7.2.1 Caso sim, qual(is) e por quê?

2.8 Que vivências do processo formativo você destacaria que contribuíram para sua atuação na APS?

2.9 Você participou de outras atividades acadêmicas que considera importante para sua atuação na APS? (bolsista de iniciação científica/extensão/voluntário, monitoria, PET-Saúde, estágio extracurricular etc.) ()

Sim () Não

2.9.1 Caso sim, comente: (atividades, local, área de atuação, pessoas envolvidas nas atividades, forma de contribuição)

2.10 Durante a sua graduação, o seu curso oferecia algum serviço de atenção a saúde para a comunidade? ()

Sim () Não

2.10.1 Caso sim, você chegou a participar?

2.10.1.2 Como você percebe a contribuição dessa experiência para a atuação na APS?

2.11 No seu local de atuação na APS existe(iu) integração com a Universidade? () Sim () Não

2.11.1 Caso sim, você participa(ou) diretamente? Comente: (universidades/cursos envolvidos; formas de envolvimento com alunos e professores, se participa(ou) do planejamento e avaliação do ensino do curso)

2.11.1.2. Na sua percepção, essa parceria dá/deu conta da integração ensino-serviço-comunidade?

2.12 Como você avalia a contribuição do curso de graduação para a sua prática na APS?

2.12.1 Você teria sugestões para aprimorar a formação profissional para a APS? () Sim () Não

Comente: _____

2.13 Considerando sua experiência de trabalho, você acha que o médico formado pelo Curso de Medicina da UECE está preparado para a atuação na APS?

2.14 Quando você pensa na sua prática profissional na APS, quais as 3 primeiras palavras que vêm a sua mente?

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Pesquisa: ANÁLISE DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM FORTALEZA-CE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Sr. (a) para participar da pesquisa “Análise da formação de profissionais médicos em uma universidade pública em Fortaleza-CE” que tem como objetivo avaliar o processo formativo desenvolvido pelo curso de graduação em medicina na Universidade Estadual do Ceará(UECE), com foco na formação para atuação na Atenção Primária à Saúde.

Participarão do estudo os egressos do curso de medicina da UECE. Os resultados serão divulgados primeiramente no colegiado do referido curso e posteriormente, serão publicados em periódicos científicos. Nossa expectativa é contribuir no aperfeiçoamento do processo formativo do curso de graduação em medicina. Sua participação se dará por meio de uma entrevista individual. Consideramos sua contribuição essencial para conhecermos melhor o processo de formação do curso de medicina ofertado pelas UECE. A participação na pesquisa envolve risco mínimo, uma vez que não prevê nenhum procedimento invasivo. O possível risco está relacionado à exposição e discussão de suas opiniões e conhecimentos perante seus pares e profissionais que ocupam posições hierarquicamente diferentes da sua no sistema de saúde; enquanto o benefício do estudo diz respeito ao que sua contribuição poderá dar para a formação profissional, uma vez que as experiências e vivências relatadas subsidiarão a reflexão teórica na busca do aperfeiçoamento da formação proporcionada pelo curso de medicina da UECE. Sua adesão como informante da pesquisa será declarada por meio da assinatura deste Termo de Consentimento assinado em duas vias, uma das quais ficará com o Sr. (a) e a outra com a pesquisadora responsável. A entrevista será gravada, caso o(a) concorde, e a gravação somente será usada para esta pesquisa. Se optar por participar, e depois mudar de ideia, poderá desistir a qualquer momento sem que isto implique em qualquer tipo de consequência para você. Esclarecemos que a participação será totalmente voluntária e caso escolha participar como informante da pesquisa, sua identidade será mantida em sigilo.

Esta pesquisa recebeu o aval do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, cujo telefone é (85) 31019890.

Maria das Graças Barbosa Peixoto (85) 988430272 / 3101-9793

Pesquisadora responsável

Após receber estas informações, declaro que entendi os objetivos da participação na pesquisa “**Análise da formação de profissionais médicos em uma universidade pública em Fortaleza-CE**” e declaro minha participação como informante voluntário.

Nome: _____

Assinatura: _____

Fone: _____

Fortaleza, ____ de _____ 2015

ANEXO

ANEXO A - Desenho curricular do curso de medicina da UECE

1º Semestre 32 créditos	2º Semestre 32 créditos	3º Semestre 32 créditos	4º Semestre 28 créditos
Biologia Celular e Molecular 4 cr. (68h)	Ciências Fisiológicas 16 cr. (272h)	Mecanismos de Agressão e Defesa 16 cr. (272h)	Farmacologia Geral 4 cr. (136h)
Ciências Morfológicas 16 cr. (272h)	Anatomia Aplicada 8 cr. (136h)	Ciências Fisiológicas II 8 cr. (136h)	Diagnóstico por Imagem 6 cr. (102h)
Métodos de Estudo e Pesquisa 4 cr. (68h)	Estatística de Saúde 4 cr. (68h)	Psicologia Médica 4 cr. (68h)	Planej. Org. Serviços de Saúde 4 cr. (68h)
Saúde Coletiva 4 cr. (68h)	Genética Médica 4 cr. (68h)	Epidemiologia 4 cr. (68h)	Ciências Sociais e Saúde 4 cr. (68h)
Educação em Saúde 4 cr. (68h)			Inic. ao Exame Clín. e Rel. Médico-Paciente 6 cr. (102h)
			Políticas Públicas de Saúde 4cr. (68h)
5º Semestre 32 créditos	6º Semestre 32 créditos	7º Semestre 36 créditos	8º Semestre 36 créditos
Clínica Médica I 12 cr. (204h)	Pediatria I 8 cr. (136h)	Pediatria II 8 cr. (136h)	Emergências Médicas 12 cr. (204h)
Informação e Avaliação em Saúde 4 cr. (68h)	Medicina Legal e Deontologia 4 cr. (68h)	Saúde da Família e da Comunidade 4 cr. (68h)	Psiquiatria 4 cr. (68h)
Clínica Cirúrgica I 08 cr. (136h)	Clínica Médica II 8 cr. (136h)	Clínica Médica III 16 cr. (172h)	Bioética e Ética Médica 4 cr. (68h)
Epidemiologia Clínica 2 cr. (34h)	Clínica Cirúrgica II 12 cr. (204h)	Clínica Cirúrgica III 8 cr. (136h)	Ambulatório de Atenção Básica 4 cr. (68h)
Trabalho de Conclusão de Curso 2 cr. (34h)			Ginecologia-Obstetrícia 12 cr. (204h)
Farmacologia Clínica 4 cr. (68h)			

Fonte: Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da UECE.