

# FORMAÇÃO E PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO SOBRE SAÚDE PÚBLICA

## TRAINING AND PERCEPTION OF THE MEDICAL PROFESSIONAL ON PUBLIC HEALTH

Alexandra Roberta da Cruz <sup>a\*</sup>

Kamilla Milione Nogueira Reis <sup>a</sup>

Wellington Segheto <sup>a</sup>

Alex Fabrício de Oliveira <sup>a</sup>

Andressa Antunes Prado de França <sup>a</sup>

José de Alencar Ribeiro Neto <sup>a</sup>

Maria Augusta Coutinho de Andrade Oliveira <sup>a</sup>

France Araújo Coelho <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC/Ubá-MG

### RESUMO

**Introdução:** A educação médica passa por modificações na doutrina e na prática da formação profissional, conectada à contemporaneidade do mundo globalizado. O ensino médico vem sendo objeto de estudos, pesquisas e formulações novas, influenciado por aspectos políticos, didático-pedagógicos, culturais e comunitários relacionados às mudanças nos sistemas e serviços de saúde. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), aumenta o interesse de diferentes sujeitos em relação ao ensino médico, devido a esses aspectos. Objetivou-se abordar a formação e a percepção do profissional médico tendo como referência o seu preparo para atuação, frente ao conhecimento adquirido durante a sua graduação com relação a disciplina de Saúde Pública. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma conduta metodológica, de revisão sistemática da literatura, por uma abordagem de análise qualitativa, sendo feito para a viabilização do trabalho uma análise da produção bibliográfica



sobre a temática, através do levantamento e consultas de artigos científicos já publicados, procurando-se captar a totalidade de artigos que abordassem a formação médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Obteve-se desta busca 12 artigos, que constituem a amostra deste estudo. **Conclusão:** A análise dos artigos sugere efetivar a integração ensino-aprendizagem da Medicina com os serviços de saúde e a participação de organizações da comunidade. Isto parece constituir um desafio central nessa busca pela mudança da formação médica.

**Palavras-chave:** Ensino. Medicina. Saúde pública. Sistema Único de Saúde-SUS.

### ABSTRACT

**Introduction:** Medical education goes through changes in the doctrine and practice of professional training, connected to the contemporaneity of the globalized world. Medical education has been the subject of studies, research and new formulations, influenced by political, didactic-pedagogical, cultural and community aspects related to changes in health systems and services. In the context of the Unified Health System (SUS), it increases the interest of different subjects in relation to medical education, due to these aspects. The objective was to approach the training and the perception of the medical professional with reference to their preparation for action, compared to the knowledge acquired during their graduation in relation to the discipline of Public Health. **Methods:** The study is a methodological approach by a qualitative

\* Email: alexandr robertasol@yahoo.com.br

analysis approach. A bibliographic production analysis on the subject was done by means of the survey and consultations of scientific articles already published, seeking to capture the totality of articles that addressed the medical training for the Unified Health System (SUS). Development: This research resulted in 12 articles, which are the sample of this work. **Conclusion:** The analysis of the articles suggests effecting the teaching-learning integration of Medicine with health services and the participation of community organizations. This seems to be a central challenge in this search for a change in medical training.

**Keywords:** Teaching. Medicine. Public health. SUS.

## INTRODUÇÃO

A formação médica tem sido historicamente mediada por um modelo educacional centrado no professor, na estruturação curricular baseada em disciplinas, o que evidencia a fragmentação e a especialização do conhecimento. Tais características remetem à perspectiva educacional classificada como pedagogia tradicional (Hora et al., 2013).

Entretanto, vários movimentos mundiais ligados à saúde passaram a discutir a necessidade de uma atenção integral, centrada no indivíduo como um todo. No Brasil, isso culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo um grande marco na história da saúde pública, com o modelo de atenção à saúde, mais humanizado, abrangente, eficaz e resolutivo, em cujo sistema o profissional médico encontra-se inserido, contribuindo assim para uma assistência integral (Forster et al., 2017).

Sendo assim, o desafio da educação médica a partir do final do século passado foi formar profissionais aptos a essa nova realidade de integralidade da atenção, atuantes em ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, comprometidos com todos os níveis da sociedade e que atendessem às suas demandas dentro do SUS, e que seguissem os princípios de

universalidade, equidade e integralidade (Lopes et al., 2016).

Portanto, na década de 1990 criou-se a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), com o objetivo de avaliar o modelo pedagógico em relação à qualidade da formação médica, a fim de que este possa contribuir para as necessidades do SUS de forma a atender a população com uma assistência humanizada, tendo uma visão holística do paciente, seguindo seus princípios norteadores (Santos et al., 2015).

Dentre as políticas de governo para a área da saúde, a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina (Resolução CNE/CES nº 04/2001) é considerada um marco estruturante na construção de um novo paradigma para a educação desses profissionais, denominado *“Paradigma da Integralidade”*, que visa à orientação de formação profissional para impulsionar a efetivação dos princípios do SUS, adequando o perfil do egresso às demandas de saúde da população (Filisbino et al., 2013).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs, 2001) 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. Deverá atuar 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 (Hora et al., 2013).

Pode-se verificar que, em 2014, o Ministério da Educação (MEC) institui as novas DCN, que vieram reforçar as mudanças para maior integração ensino serviço, além de reforçar a necessidade de formação do profissional médico para as necessidades da população (Lopes et al., 2016).

Conforme Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, para o curso de Medicina, há uma determinação de que a formação acadêmica deve ser norteada pelos princípios do SUS e se voltar para suprir a necessidade desse sistema com resolutividade e qualidade.

A importância deste estudo no setor do ensino encontra-se na necessidade de mudança nos currículos dos cursos de Medicina com conceitos e práticas relacionados ao planejamento, à promoção de saúde e à prevenção de doenças com a utilização de tecnologias eficazes e de metodologias de ensino-aprendizagem que vão além dos espaços acadêmicos e cheguem às realidades da população.

Assim, com o intuito de buscar subsídios para permitir que a Medicina seja incluída, ativamente, como componente multiprofissional no processo decisório relativo às questões de saúde pública, objetivou-se abordar a formação e a percepção do profissional médico tendo como referência o seu preparo para atuação, frente ao conhecimento adquirido durante a sua graduação com relação a disciplina de Saúde Pública, além de uma discussão a respeito dos novos cenários da formação do profissional da saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Frente a essa realidade, é fundamental para o sucesso da implantação curricular que se avalie e entenda como os estudantes se adaptam aos processos de formação durante a graduação médica e como a formação médica pode contribuir para atender às necessidades do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Para a realização desta pesquisa, optou-se, como conduta metodológica, por uma abordagem de análise qualitativa. O presente estudo foi realizado através da análise da produção bibliográfica sobre a formação e a percepção do profissional médico, tendo como referência o seu preparo para atuação, frente ao conhecimento adquirido durante a sua graduação, com relação à disciplina de Saúde Pública. Para a viabilização do trabalho, foi feito um levantamento, a partir de consultas de artigos científicos publicados.

Foram adotados os descritores em saúde (DeCs): ensino, medicina, saúde pública, Sistema Único de Saúde, localizados na base de dados do Scielo - Scientific Eletronic Library Online.

Utilizaram-se apenas os artigos disponibilizados gratuitamente e aqueles com data de publicação entre 2013 a 2017. Foram encontrados 30 artigos, dos quais apenas 12 foram utilizados para a realização do trabalho.

Diante do universo dos estudos, com relação aos artigos, foi estabelecida a leitura dos títulos como primeiro critério de identificação dos trabalhos. No segundo momento, foi realizada a leitura dos resumos. A sequência dessas estratégias, interpretação dos títulos e leitura dos resumos, resultou na exclusão da maioria dos estudos, que fugiram muito ao escopo desta revisão.

A definição das informações extraídas dos estudos selecionados (amostra)/categorização dos estudos foi apresentada em um quadro sinóptico que contempla os seguintes aspectos: título do artigo/ano/base; autores/tipo de estudo; objetivo(s); resultados; recomendações/conclusões.

Em seguida, passou-se à discussão dos conteúdos.

## **RESULTADO**

O modelo tradicional da Medicina não consegue atender às necessidades de saúde da sociedade contemporânea em um mundo globalizado, o que gera insatisfação nas pessoas e cria um cenário propício às mudanças (Adler et al., 2014).

Nesse contexto, tem sido objeto de grandes questionamentos e tem experimentado significativas mudanças, em nível nacional, no sentido de uma formação que valorize o conhecimento geral e estimule o pensamento crítico e reflexivo. Foram propostas reformas curriculares e modelos de ensino-aprendizagem, incluindo metodologias ativas orientadas para mudanças nas práticas pedagógicas tradicionais, buscando transformar a prática clínica no SUS (Adler et al., 2014).

De modo geral, as propostas oficiais de formação profissional em saúde indicam a necessidade da reforma curricular, visando a

## Quadro 1: Artigos selecionados

TÍTULO	ANO	AUTORIA	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
A abordagem da intersectorialidade para o ensino médico em atenção primária.	2017	Forster, C.A. Ferreira, J.B.B Lima, N.K.da C. Galati, P.M Farche, R.	Análise documental realizada para discutir o conceito de intersectorialidade na obra de autores da APS	Trazer à luz o conceito de intersectorialidade e o princípio da orientação comunitária na organizadas práticas na realidade das equipes de saúde da família, no âmbito do SUS.	A documentação oficial e científica consultada mostrou avanço das transformações serviços de Saúde da Família, como modelo de organização da APS no país. O cenário das USF orientado para a APS vem contribuindo para a adequação da formação médica e dos profissionais de saúde nessa área.	Não obstante, percebendo-se as potencialidades das práticas intersectoriais e orientadas para a comunidade na mudança do paradigma da saúde, há muito o que fazer no sentido amplo da intersectorialidade, que compreende a abordagem dos determinantes sociais da saúde no planejamento integrado local.
Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-R): avaliação de estudantes de medicina em um curso com currículo inovador.	2017	Anjos, L.R.D Silva, A.H.R	Estudo exploratório, de abordagem quantitativa com seleção de amostra não probabilística	Avaliar o impacto de um currículo inovador na adaptação dos estudantes, junto ao curso médico e identificar os fatores que interferem positivamente e negativamente para a adaptação dos estudantes.	Os participantes que exerciam atividade remunerada apresentaram média inferior em relação aos que não exerciam. A carreira exerce um papel importante na adaptação dos estudantes para ambas as séries. Foi evidenciando que os estudantes com maior média demonstraram melhor adaptação à instituição e mulheres apresentam melhor adaptação ao método de ensino e os homens demonstram melhor adaptação global à instituição.	O QVA-r demonstrou ser um bom instrumento de avaliação da adaptação dos estudantes frente à implantação de currículos inovadores no curso médico.
Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação.	2016	Lopes, C.M.A Bicudo, M.A AntônioL.M.G.R.A.M	Estudo transversal e analítico, com aplicação de questionário estruturado.	Avaliar o interesse do estudante em atuar como médico na APS	Observa-se uma mudança no interesse em trabalhar na APS, que passou de 20,9% no terceiro ano de Medicina, dado confirmado por estudos anteriores, para 47% no sexto ano. Foram comparadas e analisadas estatisticamente respostas das turmas vinculadas ao estudo, mostrando que a inserção mais cedo na rede pública com integração ensino-serviço foi efetiva quanto à mudança de intenção de atuar como profissional médico na APS.	O cuidado com o ensino nos estágios nas UBS com professores e preceptores, mostrando qualidade e resolutividade no atendimento, pode ter auxiliado nesta mudança nas Intenções de atuar futuramente como profissionais na rede municipal de Saúde.
Formação de Médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família.	2015	Vasconcelos, C. N.R; Ruiz, M.E.	Revisão Integrativa de literatura, que visa combinar dados da literatura teórica e empírica, utilizando modelo proposto por Galvão	Combinar dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos, tais como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, entre outros.	A discussão dos resultados ocorreu em duas categorias temáticas: formação profissional no SUS e educação médica. A análise dos artigos sugere efetivar a integração ensino-aprendizagem da Medicina com os serviços de saúde e a participação de organizações da comunidade. Isto parece constituir um desafio central nessa busca pela mudança da formação médica que disponibiliza novos recursos para o financiamento de programas e esforços inovadores, numa abrangência que engloba discentes, docentes e serviços de saúde, e que busca novas estratégias, novas tecnologias pedagógicas e reformulações curriculares.	Refletir sobre as implicações pedagógicas, científicas e institucionais desta tarefa será fundamental para a reformulação curricular e o redirecionamento referente à docência médica, à gestão acadêmica e à incorporação técnico-científica
Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista.	2015	Santos, G.I Batista, A.N Devincenzi, U.M	Estudo exploratório, descritivo, do tipo transversal, com abordagem qualitativa	Mostrar concepções de profissionais de saúde em relação à atuação do nutricionista na ESF após sua inserção em residência.	Evidenciou-se que a pequena inserção de nutricionistas nesta estratégia contribuiu para uma compreensão pouco clara de sua atuação. Porém, sua especificidade foi valorizada considerando seu olhar diferenciado para situações voltadas para a Nutrição, fazendo ampliar possibilidades de cenários de atuação, sobretudo dirigidas à promoção e prevenção.	A experiência de inserção do nutricionista no Programa Saúde da Família, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, oportunizou que exercitasse, na prática, preceitos exigidos em seu perfil, ou seja, o programa buscou desenvolver uma formação generalista, humanística e crítica, ampliando conhecimentos, habilidades e atitudes suficientes para atuar na diversidade das demandas sociais, econômicas, políticas e educativas.
A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária	2014	Carácio, C.C.F Conterno, O.L Oliveira, C.A.M Oliveira, H.C.A Marin, S.J.M Braccialli, D.A.L	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, utilizando a entrevista semiestruturada	Analisar a concepção que os docentes, e coordenadores dos cursos de enfermagem e medicina da Famema atribuem ao preparo dos estudantes da graduação para atuar na Atenção Primária.	Ambos os cursos preparam os profissionais para atuar em Atenção Primária, entretanto, com limitações em relação às ações de gestão e cuidado coletivo. Os entrevistados acreditam que o uso das metodologias ativas tem sido importante para o processo de ensino aprendizagem e que o fato dos estudantes participarem desde o primeiro ano da graduação junto a Atenção Primária amplia o conhecimento sobre esta realidade.	O estudo aponta para a necessidade do fortalecimento da parceria ensino serviço e de estratégias que melhorem a formação do médico para atuação na Atenção Primária.
Formação Médica e Serviço Único de Saúde: Propostas e Práticas Descritas na Literatura Especializada.	2014	Adler, S.M Gallian, C.M.D	Revisão de literatura	Realizar, através de um olhar sobre a literatura <sup>20,21</sup> , a extensão em que os artigos científicos publicados evidenciam a aproximação entre o ensino prático da graduação em Medicina e o SUS.	Foram incluídos e categorizados 31 artigos. As experiências práticas no SUS foram associadas a currículos integrados, currículos tradicionais, a currículos tradicionais em fase de adequação às novas DCN e a práticas médicas inseridas em projetos extracurriculares. A busca realizada mostrou poucos artigos publicados nos últimos dez anos sobre experiências de ensino de graduação médica no SUS, apesar de ser um assunto abordado de forma significativa como discurso teórico. Nos artigos analisados, foi encontrada grande variedade de atividades curriculares voltadas às práticas médicas no SUS, predominando como cenário de prática a APS.	A literatura revisada desenha um cenário positivo para o treinamento de alunos de Medicina no SUS, destacando a integração entre docentes e profissionais de saúde como um caminho para a formação médica atual.
Propostas inovadoras na formação do profissional para o sistema único de saúde.	2013	Hora, L.D. Erthal, C.M.R. Souza, V.T.C. Hora, L.E.	Ensaio comunitário	Discutir a respeito dos novos cenários da formação do profissional da saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação com as propostas apresentadas pelo relatório Health Professionals for a New Century.	Apesar de políticas e programas governamentais criados no Brasil desde 2001, e de iniciativas institucionais pontuais, a formação dos profissionais da área da saúde ainda é fortemente orientada por uma concepção pedagógica hospitalocêntrica que categoriza os adocimentos por critérios biologicistas e que dissocia clínica e política, o que não é adequado para contribuir para o fortalecimento do SUS.	A formação dos profissionais da área da saúde ainda é fortemente orientada por uma concepção pedagógica que estabelece o centro das aprendizagens no hospital universitário, hierarquiza os adocimentos em critérios biologicistas e dissocia clínica e política.



A Atenção Primária na Formação Médica: a Experiência de uma Turma de Medicina.	2013	Souza, T.F.C. Oliveira, L.L.D. Monteiro, S.G. Barboza, M.M.H. Ricardo, P.G. Neto, L.C.M. Assis, L.A.T. Moura, C.A.	Estudo observacional de abordagem qualitativa	Profissionais da saúde pública desenvolvam, desde os cursos de graduação, visão integral do paciente e olhar crítico para a realidade da comunidade e para sua própria atuação no PSF.	Oitenta e seis por cento dos alunos observaram algum tipo de dificuldade enfrentada pela Unidade de Saúde; 95% destacaram a correspondência entre aulas práticas e o processo de aprendizagem; e 59% apontaram a importância da relação médico-paciente.	Desta forma, o contato inicial do estudante de Medicina com os serviços de APS deve ser vivenciado de forma ativa e crítica, com estímulos para que investigue aspectos desconhecidos para ele até então.
Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde	2013	Conterno, S.F.R. Lopes, R.E.	Estudo exploratório; parte de seus dados, emergiram de pesquisa documental, fontes primárias, e da pesquisa na literatura das áreas de saúde e educação.	Identificar as origens teórico-metodológicas do referencial pedagógico constante nas principais propostas de formação de profissionais de saúde, fundamentalmente nas Diretrizes Curriculares Nacionais, na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e no Pró-Saúde, buscando problematizar os fundamentos pedagógicos do referencial teórico preconizado para o processo de formação	Analisar os princípios pedagógicos recorrentemente citados nos documentos: a aprendizagem significativa, o professor facilitador, o aprender a aprender e as metodologias ativas. Com base no estudo da produção teórica nacional acerca dos fundamentos teórico-práticos das correntes pedagógicas, procedeu-se ao cotejamento dos princípios pedagógicos nesses referidos documentos.	Em conclusão, os princípios pedagógicos explicitados se articulam aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretivas, que, ao serem contextualizadas, inserem-se temporalmente nos primeiros anos do século XX, tendo como foco as propostas para a educação infantil.
A Graduação Médica e a Prática Profissional na Perspectiva de Discentes.	2013	Filisbino, M.A. Moraes, V. A. de	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando para a coleta de dados um questionário composto de duas partes.	Conhecer a expectativa de prática profissional de discentes do internato e observar possíveis dissonâncias em relação ao perfil do discente preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e projeto político-pedagógico da instituição.	O perfil sociodemográfico caracteriza discentes com idade média de 23,8 anos, solteiros, sendo que 66% pertencem às classes sociais A e B. O ideal do perfil de prática profissional demonstra que 84% pretendem ser especialistas, 96% desejam cursar residência médica, sendo estatisticamente significante ( $p = 0,0001$ ), e 70% não pretendem, a priori, trabalhar na Estratégia Saúde da Família (ESF) ( $p = 0,005$ ).	O estudo demonstra discentes com perfil socioeconômico elevado, que pretendem ser especialistas, cursar residência médica e não veem a ESF como uma meta-fim.
Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis?	2013	Pereira, F.D.I; L'Ages, I	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Analisar os referenciais teóricos e epistemológicos da educação que constam das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) relativas à formação profissional em saúde no Brasil.	Os resultados desta investigação sugerem a hipótese de que, para formar profissionais de saúde comprometidos com os princípios da VIII Conferência Nacional de Saúde e com a compreensão da saúde como direito, é necessário questionar os limites da pedagogia das competências adotada pelas DCN, bem como construir uma proposta de formação que dialogue com o pressuposto da transformação social, de modo que a sua didática possibilite aos estudantes evoluírem criticamente da práxis individual e comum para a práxis histórica.	Por sua ênfase no individualismo, a pedagogia das competências pode contribuir para o senso comum de competitividade e valorização dos bens privados, como a espoliação do público por grupos e corporações. Os efeitos práticos de sua utilização para a formação em saúde podem comprometer o processo de universalização do acesso à saúde e a responsabilização do Estado brasileiro na estruturação do SUS.

levar o futuro profissional a adquirir atitudes necessárias, como a de estar atento para conhecer e desenvolver a melhor maneira de aprender a aprender, devendo aprender e compreender a realidade que o rodeia a partir das experiências cotidianas. O processo de formação deve levar o estudante a buscar uma postura ativa e crítica, a aprender a ser flexível e a conviver com as diferenças, tornando-se capaz de se adaptar a tarefas novas e inesperadas (Conterno et al., 2013).

É de extrema relevância argumentar sobre a articulação entre a teoria e a prática, pressupondo ações pedagógicas que, ultrapassando os muros da academia, indicam a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática, numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho.

A formação pode ser um espaço privilegiado para idealização da prática generalista em que o processo de ensino e organização dos serviços

deveria estar alicerçado na articulação adequada entre o sistema de saúde em suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras. Contudo, os profissionais de saúde precisam progredir com o propósito de construir um profissional que seja apto para conduzir de forma autônoma seu processo de aprendizagem ao longo da vida, sendo capaz de se adaptar às mudanças, raciocinando criticamente e tomando decisões fundamentadas em sua própria avaliação (Caracio et al., 2014).

Entretanto, a formação do médico ainda está pautada em cenários de prática que reproduzem o modelo biomédico, o que impossibilita a compreensão do estudante sobre os determinantes do processo saúde-doença da população. A desintegração do conhecimento dificulta ações de integralidade da assistência, sendo necessário que haja modificações em ambos os cenários, tanto na formação, como nos serviços de saúde para que ocorram mudanças efetivas no paradigma assistencial (Caracio et al., 2014).

## DISCUSSÃO

A saúde antes da década de 80 era baseada no modelo flexneriano, médico, mecanicista e curativo, que valorizava apenas a produtividade em detrimento da relação profissional-paciente, focando instrumentos de diagnóstico e uso de drogas para o modelo biopsicossocial. O ensino prático da graduação médica era hospitalocêntrico e fragmentado. Esse modelo divide o curso médico em ciclo básico e profissional, é fragmentado em disciplinas que não se comunicam e é centrado no professor, com transmissão vertical do conhecimento (Adler et al., 2014).

De acordo com Adler et al. (2014), as ações em saúde eram apenas curativas, não se desenvolviam ações de promoção e prevenção. Era necessário um pensar e um agir diferente para a formação profissional, com foco não mais nas doenças, mas no doente, na prevenção dos agravos causados por estas doenças e na promoção de saúde.

No Brasil, na década de 1980, as lutas sociais em favor de uma reforma sanitária que garantisse a saúde como um direito de cidadania foram consagradas na Constituição de 1988, que assegurou a saúde como direito de todos e dever do Estado e criou o SUS, determinou o acesso universal, equidade e integralidade nas ações e serviços de saúde, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, realizando a integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde (Hora et al., 2013).

Portanto, a implementação efetiva do Sistema Único de Saúde (SUS), na época da criação da constituição, impulsionou uma série de mudanças na educação médica, além de propiciar a promulgação de políticas públicas com o objetivo de reorientar a formação de profissionais médicos segundo o modelo da integralidade e, assim, vir ao encontro das necessidades da população, que já vinha ocupando lugar de destaque nas discussões sobre os modelos de saúde que compõem as atuais práticas médicas (Filisbino et al., 2013).

Entretanto, a atenção à saúde mostrava-se em descompasso com a desejada atenção integral ao paciente, preconizada pelo SUS. Observou-se que

a formação dos profissionais da saúde era voltada para o biologicismo e o individualismo, fazendo com que eles não levem em conta as referências socioculturais que poderiam transformar os usuários em agentes de transformação da realidade social, implicando a necessidade de rever o modo como se dá a formação desses profissionais (Filisbino et al., 2013).

A partir da criação desse sistema, a atenção à saúde passa a ser pautada na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, como estratégia articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.

O SUS adquiriu status de uma das mais importantes políticas públicas governamentais com as Leis Orgânicas da Saúde. A partir daí houve muitos desdobramentos a fim de traduzir seus propósitos legais em recursos operacionalizáveis, incluindo, necessariamente, aspectos políticos, econômicos e sociais, estruturados com tecnologias apropriadas ao contexto das práticas de cuidado à saúde, em especial na atenção básica.

Corroborando com Caracio (2014), os princípios do SUS foram norteadores nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina, homologadas em 2001, como um passo decisivo para o processo de reformulação curricular centrado numa formação generalista, crítica, reflexiva e possibilitou a construção de uma nova concepção das práticas em saúde e da organização da formação profissional na área. Iniciaram-se, assim, significativas reformas no plano curricular nos cursos de graduação em saúde, situação que repercutiu em escolas médicas por todo o País.

Essas diretrizes fortaleceram a busca de inovações curriculares para a construção de novas concepções nas instituições de ensino, com o envolvimento das escolas em âmbito nacional para que as mudanças ocorram. As diretrizes também vincularam a formação médico-acadêmica às indicações do Serviço Único de Saúde (SUS), buscando aproximar projetos curriculares da

saúde pública. Foi implementada, pelo Ministério da Saúde, pela Portaria MS/GM nº 1.996/2007, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Souza, et al., 2013).

As diretrizes propõem ainda que os currículos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (Pereira et al., 2013).

No entanto, com as mudanças propostas para os currículos dos cursos das áreas da saúde, impôs-se para as instituições de ensino superior o desafio de realizar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, em que os profissionais sejam capazes de atuar na integralidade da atenção à saúde e no processo de saúde-doença com atuação nos três níveis de atenção, características exigidas para atender aos princípios do SUS (Anjos et al., 2017).

Contudo, para as universidades, parece que as diretrizes curriculares constituíram-se apenas em recomendações, já que essas instituições formadoras têm autonomia didática.

Por isso, em 2003, o Conselho Nacional de Saúde aprovou como política pública a iniciativa denominada Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Foi considerada um marco para a definição do campo de saberes e práticas da educação e ensino da saúde e para o reconhecimento de sua origem no campo da saúde coletiva, especialmente por articular ações interdisciplinares para a formação profissional e para a assistência em saúde (Hora et al., 2013).

Essa política de formação buscava reforçar a aproximação efetiva entre os sistemas de saúde e de ensino e, para tal, constituiu programas como o Aprender SUS, cuja finalidade é a de aprofundar as relações de cooperação entre o sistema de saúde e as instituições de educação superior, e o SUS (Hora et al., 2013).

A Política Nacional de Promoção da Saúde

ratifica o compromisso do Ministério da Saúde na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços do SUS. Nesse sentido, em 3 de novembro de 2005, foi assinado documento denominado Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), que representa importante pacto intersetorial já consolidado entre os ministérios da Saúde e da Educação. Esse programa prevê a educação permanente dos profissionais da área da saúde, incorporando aos seus programas a substituição do modelo tradicional do cuidado em saúde, historicamente centrado no atendimento hospitalar e na doença, para um modelo mais humanizado com foco maior nas ações de prevenção (Hora et al., 2013).

Assim, a criação do Pró-Saúde veio para promover 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 nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população, caracterizando-se como um movimento importante para a reorganização das instituições de ensino superior na área da saúde (Hora et al., 2013).

Pode-se verificar que, nas últimas décadas, o ensino superior passou por acentuadas transformações para atender às demandas da sociedade, reorientando a formação de profissionais com perfis e capacidades distintas das produzidas pelo modelo hegemônico de formação. Diante dessas metamorfoses, as universidades passaram a buscar uma nova organização, ressignificando a maneira da sociedade produzir e de transmitir seus valores (Anjos et al., 2017).

De acordo com Anjos et al. (2017), essas transformações acabam gerando a necessidade de ajustes para atender as novas demandas educacionais, e as universidades assumem um papel não só de se preocupar com a aquisição de conhecimentos, mas também de comprometer-se com estratégias de adaptação às novas situações. Isso se dá por meio do desenvolvimento das competências acadêmicas, cognitivas e sociais, garantindo o sucesso do

estudante desde seu ingresso na universidade.

O perfil de formação dos profissionais da saúde deve assentar-se no desenvolvimento de sua capacidade de oferecer atenção integral fundamental para a conquista da integralidade na atenção à saúde. As diretrizes constitucionais do SUS devem ser tomadas como determinantes na formulação da política desse sistema para a mudança na sua formação básica, com a ascensão de estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes (Hora et al., 2013).

Hoje, aos 26 anos do SUS, permanece o debate sobre ações necessárias à concretização de processos de ensino-aprendizagem na graduação em Medicina que contemplem, de forma satisfatória, o tripé ensino-pesquisa-assistência preconizado pelo SUS. A literatura aponta como estratégia a construção do conhecimento em cenários de prática, em que o SUS aparece como extenso potencial pedagógico, e os estudantes, auxiliados por docentes e profissionais qualificados, têm a possibilidade de aprender articulando teoria e prática na integralidade do cuidado (Adler et al., 2014).

Portanto, para que se possa obter mudanças concretas nas práticas dos serviços de saúde, faz-se necessário refletir sobre a formação dos seus profissionais para a saúde pública, sendo necessário que as modificações ocorram na formação desses profissionais e na qualificação dos trabalhadores do SUS, podendo considerar o fortalecimento da Atenção Básica como um caminho eficiente para a reorientação das práticas em saúde (Caracio et al., 2014).

Tendo em vista a complexidade das necessidades e dos problemas de saúde no Brasil, as instituições de ensino superior vêm arquitetando um modelo pedagógico que considera as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, onde o futuro profissional atue frente às necessidades de saúde da população a fim de garantir o cuidado integral (Caracio et al., 2014).

A educação superior almeja a formação de profissionais capazes de desempenhar habilidades peculiares à sociedade em questão inseridos, tem

o papel de favorecer a capacitação técnica e o desenvolvimento das habilidades psicomotoras, cognitivas e afetivas, além da ética e do compromisso com a cidadania, deve abordar aspectos como a integralidade do cuidado em saúde e aprimorar os conceitos da humanização (Anjos et al., 2017).

Corroborando com Hora (2013), o interesse na abordagem de saúde pública no ensino de Medicina vem crescendo cada vez mais, evidenciando, nas duas últimas décadas, o envolvimento de educadores, pesquisadores, gestores, estudantes, profissionais e entidades da área como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), além do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC), à medida que ampliou a percepção de que, sem profissionais formados com um novo perfil, tornava-se muito difícil a incumbência de reorganizar modelos de atenção à saúde, conforme preconizado pelo SUS.

Aprovadas em 2001, as diretrizes encontram ainda dificuldades e resistências para sua implementação. Aquelas são inerentes à introdução de novos paradigmas, enquanto estas, na sua maioria, situam-se intramuros, advindas de uma parte do corpo docente que sente a proposta de integração como uma ameaça à importância de sua disciplina e considera o hospital universitário e seus ambulatorios de especialidades como único ou principal locus do ensino (Hora et al., 2013).

Uma outra ordem de dificuldades é aquela inerente ao estabelecimento de um diálogo, de uma interação com o mundo do trabalho, no caso representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e suas unidades próprias de atenção à saúde (Hora et al., 2013).

Além disso, existe a necessidade de uma nova pactuação com prestadores de serviço ao SUS, como os hospitais de ensino; a estes se procura dar maior funcionalidade, inclusive com a indicação de fluxos de referência e contra referência, estabelecendo-se como porta de entrada no sistema os centros de atenção básica. A compreensão do alcance dessas diretrizes e das novas práticas profissionais derivadas demanda uma contextualização de seu processo de elaboração (Hora et al., 2013).



A mudança curricular da formação dos profissionais da saúde deveria ocorrer no sentido de prever uma nova organização do conteúdo e, fundamentalmente, a incorporação de novos referenciais pedagógicos pautados pelas metodologias ativas de ensino, tidas como inovadoras (Conterno et al., 2013).

Nessa perspectiva, é necessário que os médicos sejam formados em cursos cuja organização curricular esteja direcionada para um perfil profissional generalista, com uma visão holística, preparado para atuar em equipe, dentro dos princípios e diretrizes do SUS, a fim de garantir o trabalho em todas as dimensões do sistema, de maneira resolutiva e articulada para cada cenário (Caracio et al., 2014).

Torna-se necessário a adoção de inovações educacionais e institucionais voltadas para a formação de uma nova geração de profissionais mais bem equipados para lidar com os desafios presentes e futuros da área, numa perspectiva global de promoção da saúde.

Essa discussão resultou na percepção de que as importantes reformas nos processos de formação dos profissionais da saúde ocorrem primordialmente nas propostas para a educação médica. A análise da formação do médico é relevante pela importância desse profissional no sistema de saúde e na sociedade (Hora et al., 2013).

Uma nova maneira de contemplar o processo ensino-aprendizagem no curso de graduação em Medicina tem alcançado espaço no País nas últimas décadas e incentivado a inserção de diversas políticas de ensino, bem como iniciativas de instituições de ensino superior e de controle social em saúde. Tais ações costumam se respaldar na necessidade de mudanças no processo ensino-aprendizagem diante da incapacidade do setor em resolver a grande parcela dos agravos que incidem sobre a população (Vasconcelos et al., 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para vencer os desafios propostos e implementar o novo na formação do médico, é necessário compreender que a formação médica, no Brasil, deve ser pautada em formar bons médicos generalistas, que veem seus pacientes em toda sua integralidade, tendo uma visão holística do processo saúde-doença, que percebe o indivíduo como um todo, recebendo-o, portanto, com um olhar integral, humano e acolhedor, considerando suas questões de vida como relações, trabalho, moradia e lazer.

Salienta-se que o SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, e é nesse mesmo sentido que se apresenta a necessidade de rever os modos de formação para se atuar nesse sistema de saúde.

Sob esse prisma, o médico tem a responsabilidade de promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas. Ressalta-se que a responsabilização pela saúde não é apenas do profissional da área; é fundamental a participação da comunidade e da pessoa nesse processo de cuidar. As ações de saúde requerem a evocação de conhecimentos interdisciplinares e a mobilização de práticas intersetoriais que levem à ampliação dos modelos de intervenção para além do enfoque biomédico.

## REFERÊNCIAS

Adler SM, Gallian CMD. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2014, 38 (3):388-396.

Anjos LRD; Silva AHR. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-R): avaliação de estudantes de medicina em um curso com currículo inovador. *Avaliação*, Campinas; Sorocaba, SP, 22(1):105-123, mar. 2017.

Caracio CCF et al. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7):2133-2142, 2014.

Conterno RFS, Lopes ER. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. *Trab. Educ. Saú-*

de, Rio de Janeiro, 11(3):503-523, set./dez. 2013.  
Filisbino AM, MORAES VA. A graduação médica e a prática profissional na perspectiva de discentes. Revista Brasileira de Educação Médica, 2013; 37(4): 540-548.  
Forster AC et al. A abordagem da intersectorialidade para o ensino médico em atenção primária. Medicina, 2017;50(1): 58-65. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp>.

Hora LD, Erthal CMR, Souza VTC, Hora LE. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, 11(3):471-486, set./dez. 2013.

Lopes CMA, Bicudo MA, Antônio MGRAM. A evolução do interesse do estudante de medicina a respeito da atenção primária no decorrer da graduação. Revista Brasileira de Educação Médica 40(4):621-626; 2016.

Pereira FDI, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro1(2):319-338; maio/ago. 2013.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes curriculares Nacionais do curso de Graduação em medicina e dá outras providências.

Santos GI, Batista AN, Devincenzi UM. Residência multiprofissional em saúde da família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. Comunicação Saúde Educação, 2015; 19(53):349-60.

Souza T.C et al. A atenção primária na formação médica: a experiência de uma turma de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica 2013; 37 (3): 448-454.

Vasconcelos CNR, Ruiz ME. Formação de médicos para o SUS: a integração ensino e saúde da família – revisão integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica, 39 (4): 630-638; 2015.