

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE DO OESTE PARANAENSE

MEDICINE STUDENT KNOWLEDGE ASSESSMENT ABOUT THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AT A UNIVERSITY IN WESTERN PARANÁ

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA SOBRE EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DEL OESTE DE PARANÁ

Yngrid Gabriele Piovesan Winter¹
Luciana Osório Cavalli²

RESUMO: Esse artigo buscou entender como é realizado o ensino do Sistema Único de Saúde em uma universidade, avaliando o conhecimento dos alunos do curso de Medicina em 2 momentos distintos da graduação: ciclo básico e ciclo clínico. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo e cerca de 73% dos profissionais médicos brasileiros atuam no setor público. A avaliação será realizada através de um questionário e as respostas serão analisadas e comparadas com o fim de compreender o grau de familiaridade dos futuros médicos com o SUS. Espera-se que o conhecimento dos estudantes seja construído de forma gradativa e que esteja melhor firmado ao final do ciclo clínico, quando os alunos estarão prestes a entrar no internato e ter um contato mais amplo com a prática clínica, especialmente com o ambiente da saúde pública.

544

Palavras-chave: SUS. Ensino. Medicina.

ABSTRACT: This article sought to understand how the teaching of the Unified Health System is carried out at a university, evaluating the knowledge of Medicine students at 2 different moments during graduation: basic cycle and clinical cycle. The SUS is one of the largest and most complex health systems in the world and around 73% of medical professionals work in the public sector. The evaluation will be carried out through a questionnaire and how responses will be analyzed and compared in order to understand the degree of familiarity of future physicians with the SUS. It is expected that students' knowledge will be built gradually and will be better established at the end of the clinical cycle, when they will be about to enter internship and have broader contact with clinical practice, especially with the public health environment.

Keywords: SUS. Teaching. Medicine.

¹Acadêmica do quinto ano de Medicina na Faculdade Assis Gurgacz em Cascavel/PR.

²Médica formada pela PUC/PR. Fez residência médica em Medicina da Família e Comunidade no Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre/RS.

RESUMEN: Este artículo buscó comprender cómo se realiza la enseñanza del Sistema Único de Salud en una universidad, evaluando los conocimientos de los estudiantes de Medicina en 2 momentos diferentes durante la graduación: ciclo básico y ciclo clínico. El SUS es uno de los sistemas de salud más grandes y complejos del mundo y alrededor del 73% de los profesionales médicos trabajan en el sector público. La evaluación se realizará a través de un cuestionario y las respuestas serán analizadas y comparadas para comprender el grado de familiaridad de los futuros médicos con el SUS. Se espera que los conocimientos de los estudiantes se construyan gradualmente y se establezcan mejor al final del ciclo clínico, cuando estarán por ingresar a la pasantía y tener un contacto más amplio con la práctica clínica, especialmente con el entorno de salud pública.

Palabras clave: SUS. Enseñanza. Medicina.

INTRODUÇÃO

O projeto abordará o tema: ensino do SUS no curso de Medicina e a seguinte pesquisa realizada terá por fim analisar o grau de conhecimento dos estudantes de Medicina a respeito do funcionamento do Sistema Único de Saúde em dois momentos distintos do curso: ciclo básico (primeiro e segundo ano) e ciclo clínico (terceiro e quarto ano). O questionamento que se faz a respeito desse tema é se os estudantes de Medicina são preparados pela graduação para conhecer e, futuramente, atuar no Sistema Único de Saúde.

A resposta a essa questão é de extrema importância, uma vez que sabe-se que os estudantes da graduação Medicina serão os futuros médicos brasileiros e, grande parte destes, após formados, entrarão para o corpo de profissionais do SUS. Dessa forma, é necessário avaliar o nível de familiaridade e conhecimento que estes alunos possuem a respeito do funcionamento e gestão do Sistema Único, uma vez que, para que a saúde funcione de maneira ágil e adequada, os profissionais devem possuir amplo conhecimento sobre como é conduzida a saúde pública no Brasil.

Algumas perguntas foram feitas ao longo deste trabalho e buscou-se analisar o conhecimento dos alunos de Medicina em uma instituição de ensino superior no Oeste do Paraná e suas respostas foram coletadas por meio de um mesmo questionário, aplicado ao final do ciclo básico (primeiros dois anos do curso) e ao final do ciclo clínico (terceiro e quarto ano da graduação), para fins de comparar como se estabelece a progressão desse conhecimento e se os alunos entram no internato com uma base sólida que será moldada nos

dois últimos anos da graduação, formando médicos que atuarão na saúde pública brasileira.

Os questionamentos que embasaram e deram início a esse trabalho foram: qual o nível de conhecimento dos estudantes a respeito do SUS? As faculdades investem em disciplinas e professores que busquem preparar os alunos para atuar no setor público? Os alunos têm acesso durante a graduação à práticas e estágios no SUS? Há compreensão desses alunos acerca da parte burocrática e das principais diferenças entre a atuação nos setores públicos e particulares? E, com o objetivo de responder à essas dúvidas, foram tabulados os dados e comparados com alguns outros trabalhos da área para avaliar se os resultados estão dentro da margem do esperado para esse grupo de pessoas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina especificam que os médicos formados devem ter enfoque generalista, crítico, humanista e reflexivo, baseando-se nos três pilares básicos do funcionamento do Sistema Único de Saúde: Universalidade, Equidade e Integralidade. Dessa forma, espera-se que o médico seja capaz não somente de diagnosticar e tratar doenças, mas sim, compreender o paciente como um todo, de forma a sempre buscar proporcionar a melhor qualidade de vida dentro do contexto em que cada indivíduo se encontra inserido.

Ao longo do tempo, os modelos assistenciais à saúde foram sendo moldados com base nos conhecimentos e necessidades de cada período. No Brasil, várias formas de organizar a atenção em saúde estiveram em ascensão e declínio. O modelo hegemônico, por exemplo, privilegia o atendimento médico exclusivo de maneira individualista e com foco unicamente curativo. Já o modelo sanitarista busca solucionar problemas atuais, como controlar epidemias e erradicar endemias através de campanhas de vacinação, programas especiais e vigilância em saúde.

Durante a VIII Conferência em Saúde, de 1986, foi aprovada a proposta que mudou o modelo de atenção básica em Saúde no Brasil, com implementação, em 1988, na Constituição Federal, do texto que diz: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, oficializando o Sistema Único de Saúde como modelo no país. Posteriormente, em 1990, o SUS foi legitimado pelas leis 8080 e 8142, que regulamentam o funcionamento da saúde pública baseado na descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, devendo-se levar em conta políticas públicas de saneamento, moradia, alimentação, transporte, emprego e

lazer.

Dessa forma, os profissionais médicos devem ser preparados durante a graduação para compreender o novo modelo de acesso à saúde, que recém completou 20 anos de existência. Assim, a graduação médica vem passando por diversas modificações para englobar as novas tendências do mercado de atuação profissional, como a globalização, surgimento exponencial de novas tecnologias e, especialmente, a inclusão do ensino sobre a Atenção Primária em Saúde, que, de acordo com a OMS, deveria ser capaz de solucionar e prevenir cerca de 80% dos problemas de saúde de uma população.

Percebe-se, então, a importância da inserção do estudante de Medicina desde o início do curso nos ambientes de atenção básica, em atividades teóricas e, principalmente,

práticas, para que seu conhecimento seja moldado ao longo do tempo levando em consideração todas as circunstâncias envolvidas no atendimento de uma comunidade. Devem ser trabalhadas habilidades de comunicação e compreensão da realidade dos pacientes, para que o futuro médico tenha experiência baseada nas necessidades de saúde da grande maioria da população assistida.

No ano de 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina foram aprovadas e passaram a recomendar a inserção dos estudantes em atividades práticas desde o início da graduação, prioritariamente no SUS, com ênfase nos níveis primário e secundário de atenção à saúde. Na faculdade usada como campo de análise desta pesquisa, os estudantes de Medicina são colocados em contato de forma prática e teórica com o ambiente SUS desde o primeiro período da faculdade, através da disciplina PASS (Programa de Aprendizagem em Saúde e Sociedade), que idealiza atividades práticas em Unidades Básicas de Saúde, para que os acadêmicos se familiarizem desde cedo com a realidade do atendimento na atenção primária.

Apesar de todas as melhorias e avanços, a maioria dos cursos de Medicina no Brasil ainda possuem um modelo de formação fragmentado, em que o aluno é exposto separadamente as diversas áreas e especialidades e aprendem a perceber o paciente dessa mesma forma, como um conjunto de sistemas biológicos separados não inseridos em um contexto social.

O Relatório Flexner, publicado em 1910 e considerado responsável por uma das

maiores reformas no ensino médico dos Estados Unidos, relata a situação do ensino médico norte americano no século XX, em que era permitido fundação indiscriminada de faculdades de Medicina, sem critérios de vinculação e com atividades e duração de curso indefinidas. Atualmente, no Brasil, muito se debate sobre esse mesmo tema, uma vez

que o número de faculdades de Medicina triplicou entre 1997 e 2019 e questiona-se se a qualidade de formação dos quase 25 mil novos médicos que entram para o mercado todos os anos consegue ser suficiente para atender as demandas da população brasileira.

Assim, espera-se que as novas instituições de ensino, sejam elas privadas ou públicas, invistam em maneiras de expor os estudantes de Medicina para que sejam formados médicos preparados para atuar nas diversas esferas do Sistema Único de Saúde. É necessário que esses profissionais saibam muito além de realizar procedimentos e fazer diagnósticos específicos de doenças, mas que saibam usar seu conhecimento na promoção de saúde e prevenção de doenças, levando educação para suas comunidades de atuação. O estudante deve, ainda, ter pleno conhecimento do fluxo dentro dos sistemas, dos recursos utilizados e de qual maneira eles devem ser melhor gerenciados para usufruir de maneira plena daquilo que a saúde pública pode oferecer. Dessa maneira, a população será a maior beneficiada, através da integração dos conhecimentos teóricos médicos aliados à um profundo conhecimento do cenário da saúde brasileira, como é definido na PNAB (Política Nacional de Atenção Básica):

548

Produção de saúde e cuidado, que representa a incorporação do tema na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, que reforcem a ação comunitária, a participação e o controle social e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas do saber popular, tradicional e científico, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde, significando, também, a vinculação do tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2446/2014, Art. 8º, III).

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada dentro de uma faculdade no oeste paranaense em apenas uma etapa (questionário elaborado), com autorização do local e consentimento dos participantes pelo TCLE. O recorte utilizado para desenho do estudo foi descritivo e observacional com delineamento transversal. As respostas foram comparadas entre os entrevistados e o grupo no

qual se inserem através de um questionário aplicado para os indivíduos de interesse. Os participantes da pesquisa estavam regularmente matriculados no curso de Medicina da universidade e obrigatoriamente estavam cursando qualquer período do ciclo básico (primeiro e segundo ano) ou ciclo clínico (terceiro e quarto ano), além de serem maiores de 18 anos e terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Foram considerados critérios de inclusão: estar regularmente matriculado no curso de Medicina da faculdade avaliada e estar cursando qualquer período do ciclo básico (primeiro e segundo ano) ou ciclo clínico (terceiro e quarto ano), além de ser maior de 18 anos e ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os pesquisadores envolvidos foram responsáveis por elaborar e coletar as assinaturas nos TCLEs referentes à pesquisa.

A obtenção de dados foi realizada através da aplicação de um questionário elaborado e aplicado pelos pesquisadores, após devidamente analisados os critérios de inclusão e assinatura do TCLE. Após todos os participantes desejados terem respondido o questionário, este foi analisado e tabulado por meio de planilhas de dados para conclusão da pesquisa. Os dados coletados durante a pesquisa ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período mínimo de 5 (cinco) anos e serão utilizados para divulgação científica

Por se tratar de uma pesquisa em que foi utilizado a aplicação de questionário, os riscos envolvidos são muito baixos, limitando-se a um possível constrangimento ao responder as perguntas. Para que se evite desfechos não desejados, foi garantido ao participante confidencialidade e feito todo o possível para que não ocorra quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional. Além disso, todos os dados dos participantes serão excluídos de todas as plataformas possíveis após 3 meses e os mesmos só serão utilizados para o artigo e publicação. Reitera-se, ainda, que a pesquisa é voluntária e o participante pode abandoná-la a qualquer momento.

Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível avaliar o grau de conhecimento dos estudantes de Medicina a respeito do funcionamento do Sistema Único de Saúde e avaliar quais pontos poderiam ser melhorados na graduação para que os alunos se sintam mais confiantes e preparados para atuar na Saúde Pública

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes ao estudo foram obtidos no período de primeiro de agosto a primeiro de setembro de 2022, resultando em um total de 131 participantes, divididos em 60 do grupo ciclo clínico e 51 do ciclo básico. No grupo ciclo básico, 43 alunos responderam que sabiam sobre as leis e organização do SUS juntamente a 42 alunos do ciclo clínico. Entretanto, quando realizadas questões objetivas a respeito da legislação e sistematização do Sistema Único de Saúde, apenas 2 estudantes, um pertencente ao ciclo básico e outro ao clínico, foram capazes de responder todas as questões do formulário de forma correta.

Com relação ao número de acertos totais em cada grupo, somando todos os acertos individuais nas respostas dadas a 10 questões objetivas com apenas uma alternativa correta em cada uma, tivemos o seguinte resultado:

Número total de acertos no questionário avaliativo separados de acordo com o grupo analisado. WINTER, Yngrid ,et. al., 2022.

Ciclo	Número de acertos
Básico	128
Clínico	75

Quando questionados a respeito de quais seriam seus objetivos após a graduação, sendo oferecidas 3 opções de resposta: atuar apenas no setor público, atuar apenas no setor privado ou atuar em ambos os setores, 42 participantes dentre os 131 responderam que desejariam poder trabalhar tanto na saúde pública quanto na privada. Em contrapartida, apenas uma pessoa respondeu só desejar atuar no setor particular contra 7 participantes que afirmaram ter como objetivo a atuação apenas na rede pública. Tais resultados reforçam a necessidade de questionamento sobre o ensino do SUS nas faculdades brasileiras, uma vez que a grande maioria dos médicos formados irão iniciar trabalhando na saúde pública.

Foram realizadas questões legislativas aos estudantes que participaram da pesquisa, como quais são os princípios doutrinários do SUS e em que são fundamentadas as políticas públicas de saúde, sendo as respostas corretas, respectivamente: integralidade, universalidade e equidade; e perfil epidemiológico e demográfico da população. A primeira pergunta teve uma taxa de acerto de aproximadamente 90% no ciclo básico contra 80% do ciclo clínico. Já em relação à segunda, as taxas de acerto foram, para o ciclo básico e clínico, respectivamente

70% e 85%.

Ao se realizar a seguinte pergunta “São consideradas Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços”, a resposta correta foi dada por 8 alunos do ciclo básico e 17 do ciclo clínico. E, quando questionados sobre a formação da equipe de Saúde da Família, apenas 2 alunos do ciclo básico acertaram, contra 4 do ciclo clínico. Dessa forma, é possível notar que muitas vezes o conhecimento teórico e legislativo está melhor fundamentado no início da graduação, pela carga horária de disciplinas que tratam do tema nesse período do curso. Porém, quando a análise parte para indagações que se referem mais ao cotidiano prático na saúde pública brasileira, os alunos mais avançados na graduação se sobressaem, possivelmente pelo maior contato ofertado no ciclo clínico com a realidade dentro dos serviços de atendimento.

Dessa forma, ao analisar o vínculo existente entre as faculdades de Medicina e o Sistema Único de Saúde, pode se afirmar que é inaceitável que em um país com um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, os alunos não sejam expostos de forma precoce e crônica à esse ambiente, tanto de forma teórica quanto de forma prática. Tal relação foi tema da palestra “Cenários de prática para formação de profissionais da saúde e SUS” realizada na Universidade Federal de Minas Gerais, em 2014, onde a Coordenadora do Colegiado de Medicina da universidade, Alamanda Kfoury, afirmou que a formação médica não pode ser desvinculada das necessidades do SUS, precisando o médico compreender totalmente a idéia de cuidado integral à saúde vinculado as organizações de serviço.

551

Recentemente, foi lançado pelo Ministério da Saúde e pelo CFM o estudo Radiografia das Escolas Médicas, que entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020 consultou os seguintes bancos:

(1) Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC) para levantamento das escolas médicas e dimensionamento do número de vagas oferecidas; (2) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES) pelo TABNET do DATASUS para avaliar a infraestrutura; e as Estimativas da População do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que fornece estimativas do total da população dos municípios e das Unidades da Federação brasileiras, com data de referência em 1º de julho de cada ano, publicada em 2019.

O estudo citado definiu parâmetros ideais de funcionamento do sistema de saúde para que as cidades pudessem sediar escolas médicas, como, por exemplo: 5 leitos públicos para

cada 1 aluno; no máximo 3 alunos para cada equipe de Saúde da Família e hospitais com no mínimo 100 leitos exclusivos para uso do curso (RADIOGRAFIA DAS ESCOLAS MÉDICAS, 2020, p.3). Ao final da avaliação nacional, apenas 19,9% das graduações de medicina nacionais possuíam todos os parâmetros avaliados, o que denota a clara necessidade de estudos sobre a qualidade do ensino médico no Brasil.

A análise do presente estudo se mostra pertinente nesse cenário, em que novas escolas médicas são abertas anualmente em um país em que o número de egressos das faculdades de Medicina quase dobrou entre 2019 e projeções para o ano de 2025. De acordo com os dados coletados na universidade objeto de estudo desta pesquisa, o ensino de um dos ambientes mais importantes para o profissional médico, o SUS, ainda representa desafios para docentes e discentes. E o fato de novas escolas que não proporcionam esse contato direto entre os estudantes e a saúde pública estarem em funcionamento, como avaliado pelo estudo do Ministério da Saúde, torna essa preocupação com os futuros profissionais ainda mais evidente.

Analisando as respostas dos participantes deste estudo, quando questionados sobre qual seria, do seu ponto de vista, o tipo de formação que eles estavam recebendo durante a graduação, apenas 12 alunos, todos do ciclo básico, afirmaram estar recebendo uma educação voltada para o exercício da Medicina baseada em aspectos curativo, preventivo, clínico geral e da articulação comunitária, de forma alinhada com o pregado no Sistema Único de Saúde. A grande maioria defendeu que a faculdade os estava preparando simplesmente para conseguirem entrar na residência logo após formados, como se o curso de Medicina tivesse se tornado uma nova espécie de curso preparatório para a residência e não mais uma graduação com objetivos de formação profissional.

A mercantilização da Medicina e da saúde é um questionamento que já existe desde o Relatório Flexner, que questionava o modelo de ensino nas escolas de graduação médicas. Assim, percebe-se uma tendência, como citado na introdução deste artigo, de preparar médicos para se tornarem especialistas e não gerar profissionais capazes de lidar com a saúde da população de uma forma ampla e generalista. Os dados analisados na pesquisa, em que há uma notável queda no número de acertos no questionário aplicado entre o ciclo básico e clínico, justifica esse raciocínio quando observamos que ao início do curso, no ciclo básico os

alunos ainda não tiveram acesso às especialidades e estão se adaptando ao ambiente do ensino superior, com um enfoque maior em sua grade curricular ao ensino do Sistema Único de Saúde. Já quando comparamos o conhecimento com alunos do ciclo clínico, percebe-se que deixa de ser prioridade o aprendizado da saúde pública e voltada para a prática generalista e passa a priorizar-se muito mais o saber específico e moldado da Medicina.

Essa análise pode ser comprovada quando observadas as respostas à quinta questão do formulário aplicado, que questiona os estudantes sobre quais seus objetivos logo após formados. No ciclo básico, as respostas se dividiram entre se tornarem generalistas ou especialistas logo após formado, porém, no ciclo clínico, quase de forma unânime, os participantes responderam que sua principal intenção ao final do curso era de “Ser médico especialista, procurando uma residência/especialização logo após a formação”.

Ao compararmos esses dados com os resultados de um estudo realizado em 2014 na Universidade Federal de Juiz de Fora, que mostrou que dentre 319 participantes, médicos e estudantes de Medicina, 63% deles afirmaram estar aptos a solucionar os problemas mais comuns da população brasileira, contra 37% que afirmaram não se sentirem preparados para a prática médica generalista (NETO et al., 2014). Assim, percebemos uma crescente sensação de despreparo na formação de médicos clínicos com atuação voltada para a saúde popular e pública acompanhada de uma tendência de busca pela residência logo após a formação.

Avaliação dos objetivos profissionais dos estudantes de Medicina participantes da pesquisa. WINTER, Yngrid, et. al., 2022.

Dessa forma, é possível concluir que a relação entre futuros médicos e o SUS depende de diversos fatores, dentre eles a iniciação precoce teórica e prática dentro das unidades de saúde pública, para que o aluno entenda desde cedo como unificar o conhecimento teórico e aplicá-lo de forma a não perceber apenas a doença e, sim, o paciente como um todo. Além disso, um grande desafio é manter esse contato no momento em que os estudantes entram no ciclo clínico, uma vez que o enfoque se torna majoritariamente o aprofundamento nas especialidades médicas e, nesse momento, o cuidado educacional deve ser redobrado para evitar a tendência atual de formação de médicos engessados e que enxergam a Medicina de forma dividida e não de forma integral e generalista, como prezado

nas Diretrizes Curriculares Nacionais e no próprio tripé do Sistema Único de Saúde. Segundo Alexandre Brick, em seu texto “O Ensino Médico e o SUS”, de 2012, existe um longo caminho a ser percorrido para evitar a formação médica dicotomizada, como acontece atualmente em grande parte das universidades, em que a organização curricular se dá de forma fragmentada e focada em especialidades, com foco em práticas procedimento-centradas. De acordo com o autor, as universidades tem um papel relevante como agentes desse processo de mudança, devendo buscar maneiras de aproximarem-se das diretrizes do SUS e de um ensino de assistência à saúde focada no usuário.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa realizada na universidade do oeste do estado do Paraná foram distintos do esperado ao iniciar-se esse trabalho, mas permitiram diversas conclusões a respeito da grade curricular e ensino do Sistema Único de Saúde nas faculdades de Medicina brasileiras. Nos resultados do formulário aplicado para estudantes do ciclo básico e ciclo clínico, notou-se que houve uma queda nos acertos entre o primeiro e o segundo grupo no que diz respeito a questões voltadas para legislação da saúde pública. Entretanto, percebeu-se que, quando questionados sobre questões mais práticas, os alunos do ciclo clínico tiveram um melhor desempenho do que aqueles que estão iniciando o curso. Houve, ainda, uma tendência maior dentre os alunos do ciclo clínico a se preocuparem mais em entrar na residência logo após a graduação com o objetivo de se tornarem especialistas o mais rápido possível. Já no ciclo básico, os alunos mostraram um desejo maior pela atenção generalista e por atuarem na atenção primária logo após formados.

Assim, percebe-se que o grande desafio é manter o vínculo entre os alunos de Medicina e a saúde pública, voltada para uma prática mais integrativa, humanitária e generalista, ao longo do curso. A grade curricular da faculdade em questão possui um enfoque contínuo ao longo dos quatro primeiros anos da graduação no ensino do SUS através da matéria “Programa de Aprendizagem Saúde e Sociedade”, porém, observa-se que, mesmo com a existência da disciplina, durante o ciclo clínico, a medicina voltada para especialidades clínicas individuais se torna predominante e, a partir desse momento, a tendência é que o conhecimento dos alunos se torne fragmentando e deixa-se para trás o enfoque na formação

de médicos generalistas, com visões de saúde baseadas na assistência pública, epidemiologia populacional e com maior enfoque na atenção biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

BRICK, Alexandre. O ensino médico e o SUS. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. Jun, 2012.

KFOURY, Alamanda. Cenários de prática para formação de profissionais da saúde e SUS. 3º Congresso Nacional da Saúde da Faculdade de Medicina da UFMG. Set, 2014.

MASSOTE, Alice Werneck; BELISÁRIO, Soráia Almeida; GONTIJO, Eliane Dias. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Dez, 2011.

Ministério da Saúde. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>>

Ministério da Saúde. Política de Atenção Básica. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prcoo02_03_10_2017.html>

Ministério da Saúde. Radiografia das Escolas Médicas 2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sktes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/03-anexo-i_-estudo-radiografia-das-escolas-medicas-2020.pdf/view>

555

MONTEIRO, Júlio César. Avaliação médica: o consumo na medicina e a mercantilização da saúde. *Revista Brasileira de Coloproctologia*. Mar, 2006.

NETO, José Antônio Chehuen. Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 40, n. 1 e 2, p. 13-23, jan./jun. 2014.

OLIVEIRA, Neilton Araujo; ALVES, Luiz Anastácio. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?. *Revista Brasileira de Educação Médica*.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROSA, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Dez, 2008.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf. Epidemiol. Sus.* v.7, n.2, Brasília, jun, 1998.

VASCONCELOS,Rafaela Noronha de Carvalho;RUIZ, Erasmo Miessa. Formação de Médicos para o SUS: a Integração Ensino e Saúde da Família – Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Educação Médica. Out-Dez, 2015.

VIEIRA, Swheelen de Paula et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. Set, 2018.

YUNES,João. O SUS na lógica de descentralização.