

Formação Médica e Serviço Único de Saúde: Propostas e Práticas Descritas na Literatura Especializada

Medical Education and the Brazilian Unified Health System: Proposals and Practices from Specialized Literature

Maristela Schiabel Adler¹
Dante Marcello Claramonte Gallian^{II}

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Graduação em Medicina;
- Sistema Único de Saúde.

KEYWORDS

- Medical Education;
- Undergraduate Medical Education;
- Brazilian Unified Health System.

Recebido em: 15/04/2013

Reencaminhado em: 12/05/2014

Aprovado em: 31/07/2014

RESUMO

INTRODUÇÃO: A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em Medicina, algumas escolas de Medicina têm procurado integrar o treinamento médico dos alunos aos serviços públicos de saúde. **OBJETIVO:** Identificar na literatura experiências de treinamento de alunos de Medicina no SUS. **MÉTODOS:** Artigos publicados entre janeiro de 2002 e dezembro de 2012 foram selecionados de buscas realizadas nos bancos de dados Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando-se os termos “educação médica”, “graduação em Medicina” e “Sistema Único de Saúde”. Os autores avaliaram a elegibilidade dos artigos. **RESULTADOS:** 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. **CONCLUSÃO:** 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.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Since the creation of the Unified Health System (SUS) and the new National Curriculum Guidelines (DCN) for undergraduate courses in Medicine, some Medical Schools in Brazil have been trying to integrate medical training with public health services. **OBJECTIVE:** To identify in the literature experiences of undergraduate medical training within the SUS. **METHODS:** Articles published between January 2002 and December 2012 were selected from searches of the Scielo, PubMed and Virtual Health Library (BVS) databases, using the terms “medical education”, “undergraduate medical education” and “Unified Health System”. The reviewers assessed the eligibility of the articles. **RESULTS:** Thirty-one articles were included and categorized. Practical experiences in the SUS were associated with integrated curricula, traditional curricula, with traditional curricula in the process of being adapted to the new DCN and with extracurricular projects. **CONCLUSION:** The reviewed literature paints a positive picture for undergraduate medical training in the Unified Health System, emphasizing integration between medical educators and health professionals as a pathway for current medical training.

¹ Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina vincularam a formação médico-acadêmica às indicações do Serviço Único de Saúde (SUS), buscando aproximar projetos curriculares da saúde pública. Esse documento estabeleceu competências profissionais e enfatizou a integração ensino-serviço nas unidades de saúde^{1,2,3}.

O ensino prático da graduação médica, hospitalocêntrico e fragmentado, mostrava-se em descompasso com a desejada atenção integral ao paciente, preconizada pelo SUS. Ao mesmo tempo, as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) apresentavam baixa qualidade na resolução de casos de sua responsabilidade, bem como da cobertura universal, conseguindo englobar apenas de 30% a 40% da população. 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. Uma solução seria referendar os serviços de ensino no SUS e privilegiar a APS, na qual a interdisciplinaridade e a medicina centrada no paciente substituíssem o modelo biomédico vigente^{4,7}.

Para a aproximação academia-serviços, 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. Escolas, a exemplo da Faculdade de Medicina de Marília e da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, promoveram a integração com instituições do SUS, requerendo capacitação de docentes e profissionais do SUS, além de adequação da infraestrutura necessária ao trabalho conjunto⁸⁻¹³.

Em 2002, os ministérios da Saúde e da Educação criaram o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (Promed), com financiamento às escolas interessadas em adequar seus currículos e estruturas ao SUS. O Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação na Formação Profissional em Saúde), a exemplo do Promed, reforçou a ideia de parceria entre as graduações da área da saúde e o SUS^{14,15}.

Hoje, aos 23 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 preconizados pelo SUS. A literatura aponta como estratégia a construção do conhecimento em cenários de prática, onde 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 cuidado¹⁶⁻¹⁹.

O objetivo deste estudo é realizar, através de um olhar sobre a literatura^{20,21}, a extensão em que os artigos científicos publicados evidenciam a aproximação entre o ensino prático da graduação em Medicina e o SUS.

METODOLOGIA

Foram investigadas as bases de dados Pubmed, Scielo e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando-se como termos de pesquisa “educação médica” ou “graduação em Medicina” e “Sistema Único de Saúde”. Foram excluídos os artigos que não analisaram ou descreveram resultados da experiência de “prática no SUS”. Escolheu-se o intervalo dos últimos dez anos (janeiro de 2002 a dezembro de 2012), entendido pelos pesquisadores como significativo para a análise porque corresponde ao período em que essa discussão ganha maior relevo e abrangência no âmbito das publicações especializadas.

Do total de 174 artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas, 54 foram selecionados. Destes, 23 foram excluídos do estudo após análise, por abordarem o tema só em forma de discurso teórico, sem experiências práticas do processo. As 31 publicações inclusas foram lidas, classificadas e categorizadas como: (1) prática no SUS em currículos integrados; (2) estudos multicêntricos, ou seja, aqueles que envolviam mais de uma instituição de ensino superior de Medicina; (3) prática no SUS em currículos tradicionais em fase de adequação às novas DCN; (4) prática no SUS em projetos extracurriculares.

Para cada artigo, fizemos “notas individuais” de particularidades das publicações utilizadas, para facilitar o desenvolvimento da pesquisa e da discussão.

RESULTADOS

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 (120 artigos).

Nos artigos analisados, foi encontrada grande variedade de atividades curriculares e extracurriculares voltadas às práticas médicas no SUS, predominando como cenário de prática a APS, com ênfase nos Programas de Saúde da Família (PSF).

A Tabela 1 resume a classificação e os estudos inclusos em cada categoria, e a explicação sobre cada categoria encontra-se a seguir.

Como auxílio para a classificação das categorias, utilizamos o modelo adotado por Lampert¹, que buscou tendências de mudanças para atender às DCN em 28 escolas médicas brasileiras, com perspectivas de consolidação no SUS. Neste estudo, as escolas foram separadas por tipologias: avançada, inovadora e tradicional.

TABELA 1
Classificação dos artigos estudados

Categorias	Descrição do encontrado	Publicações
1. Prática no SUS em currículos integrados	Prática no SUS em todo o currículo ou recortes.	Ferreira, Fiorini, Crivelaro (2010); Campos, Elias (2008); Ferreira, Silva, Aguera (2007)
2. Estudos multicêntricos	Estudos realizados em várias instituições de ensino, com foco na adequação dos currículos às novas DCN.	Lampert (2009); Oliveira (2008); Almeida (2007); Bulcão (2004)
3. Prática no SUS em currículos tradicionais em fase de adequação às novas DCN	Reestruturação de disciplinas com práticas no SUS. Implantação de práticas integradas ao SUS. Adequação de serviços já existentes ao SUS.	Miechuanski, Kleba (2012); Reibnitz (2012); Gardenal (2011); Massote, Belisário, Gontijo (2011); Anjos (2010); Santos Junior (2010); Sperandio (2010); Campos, Elias, Cordoni Junior (2009); Costa, Mota, Figueiredo (2009); Pereira (2009); Diniz, Cunha, Ferreira (2008); Santos (2008, 2003); Pinto, Formigli, Rego (2007); Vieira (2007); Cyrino, Rizzato (2004); Cutolo, Cesa (2003).
4. Prática no SUS em projetos extracurriculares	Extensão, disciplinas eletivas, iniciação científica, ligas acadêmicas, monitorias.	Barreto (2012); Dias (2012); Ferreira (2012); Zem-Mascarenhas (2012); Sperandio (2006); Ponte (2004); Vieira (2003)

Prática no SUS em Currículos Integrados

Nesta categoria, encontramos publicações cujos Projetos Político-Pedagógicos (PPP) já se estabeleceram como tipologias “avançadas”, segundo Lampert *et al.*²², nas quais o graduando de Medicina segue ao longo dos seis anos aprendendo em unidades de APS. Alguns trabalhos apresentam uma inserção longitudinal do ensino médico na Atenção Primária, e outros destacam pontualmente a interação ensino-aprendizagem e serviço público.

Aqui, os resultados mostram haver integração entre ensino e serviço, com ênfase em PSF, cujo aprendizado longitudinal auxilia a sedimentação de conhecimentos. As unidades de APS e a comunidade aparecem como agentes participativos do aprendizado, e os níveis secundário e terciário de atenção à saúde também entram como cenário de práticas. Nos três níveis de atenção, soma-se a participação de docentes e de profissionais do SUS (médicos preceptores, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros, agentes comunitários, entre outros), contribuindo para o aprendizado e o cuidado ao paciente^{22,23}. Uma pesquisa realizada com docentes responsáveis pelo ensino prático no SUS destacou a possibilidade de auxiliar o estudante na reflexão crítica acerca de suas práticas²⁴. Em experiências pontuais de disciplinas que envolvem a prática na APS, os módulos interdisciplinares, permeando toda a grade curricular, permitem o aprendizado ativo, o que aumenta o vínculo e a responsabilidade com os usuários do sistema e estimula a participação ativa junto ao SUS e à comunidade²⁵.

Uma avaliação realizada com graduandos de primeiro e segundo anos de um curso médico de tipologia avançada relata que a prática integrada (academia e serviço público) per-

mite ao estudante um novo olhar sobre o sistema de saúde atual e integra o estudante ao trabalho de equipes multiprofissionais, desenvolvendo o poder participativo e o respeito ao paciente, e ampliando o conceito de cuidado²⁶.

Estudos Multicêntricos

Nesta categoria, as publicações enfocam o PPP de várias faculdades de Medicina, trazendo em seu corpo uma descrição da prática realizada por seus graduandos junto ao SUS.

Alguns artigos buscaram especificar e quantificar a tendência das mudanças para a adequação do ensino da graduação médica ao SUS. Em estudo de Lampert *et al.*²², por exemplo, os pesquisadores relatam que, das 28 escolas investigadas, metade já apresenta tipologia avançada (46,4% do total de escolas), 43,9% são de tipologia inovadora (tendendo mais para tradicional ou inovadora) e apenas 10,5% ainda se mantêm como tipologias tradicionais.

Estudo semelhante com cinco escolas médicas do Paraná mostrou que quatro apresentavam em sua grade curricular o desenvolvimento longitudinal de atividades vinculadas a PSF aquém do desejado, com estágios de internato vinculados ao SUS apenas nos setores de atendimento secundário e terciário, revelando currículos baseados no modelo hospitalocêntrico, centrado no médico e nas especialidades²³.

Concordante com o que ocorre nas escolas do Paraná, Oliveira *et al.*²⁷ mostram frágil integração entre academia e serviço público, com resistências de toda ordem, financiamento escasso para adequação dos currículos integrados ao SUS e pouca sensibilidade dos docentes às mudanças.

Entre as publicações categorizadas no item 2 da Tabela 1, Bulcão²⁸ nos mostra cenários diversificados de ensino-aprendizagem, nos quais diferentes inserções de práticas no SUS, articulando ensino, pesquisa e assistência, aproximam professores e alunos das realidades sociais.

Prática no SUS em Currículos Tradicionais em Fase de Adequação às Novas DCN

Nesta categoria, as publicações englobam PPP de tipologia “inovadora”²², currículos tradicionais em fase de transformação, – mediante reestruturação de disciplinas e/ou serviços no SUS –, inclusão de cenários de prática no SUS ou adequação de serviços já existentes ao SUS. Aqui se encontra o maior número de publicações (17) em busca da adequação às DCN e ao SUS.

As publicações que descrevem a reestruturação dos serviços de atendimento secundário e terciário no SUS mostram a interdisciplinaridade e o trabalho conjunto de equipes multiprofissionais indispensáveis para integrar academia e ensino. Este cenário favorece o desenvolvimento de pesquisas e assistência de qualidade no SUS^{29,30,31}.

Parte dos estudos mostra a introdução de disciplinas que englobam a APS em seus cenários de prática de forma longitudinal nos currículos (alguns ainda em fase de execução inicial), intencionando a articulação entre teoria e prática, e a integralidade do cuidado. Essas publicações apresentam avaliações positivas dos serviços, com boa aceitação e desenvolvimento de atitudes crítico-reflexivas dos estudantes, melhora da qualidade do treinamento na graduação com a abordagem integral junto aos pacientes e à comunidade, e a experiência interdisciplinar colaborando para o aprendizado. Ainda relatam ser esse tipo de prática um incentivo à formação médica. Como pontos a aprimorar, destacam a melhor definição de programas e práticas, no SUS, do papel dos gestores e da qualidade de flexibilização com instituições de apoio^{28,32-37}.

Em outras publicações encontram-se experiências de ensino prático no SUS focadas no internato (experiências em serviços de APS e de maior densidade do SUS). Esses artigos trazem como pontos positivos levantados pelos internos: aprendizado do trabalho em equipes multiprofissionais, aquisição de habilidades técnicas e relacionais, auxílio para o raciocínio crítico, maturidade e segurança para a assistência integral ao paciente e melhor compreensão sobre saúde comunitária. As publicações trazem como pontos a serem reavaliados a definição do papel do interno nos serviços do SUS e da estrutura de trabalho. Apontam o antagonismo entre o conceito de saúde atual e o modelo biológico tecnicista, ainda existente nos serviços, como obstáculo para uma abordagem igualitária com

equidade, segundo os princípios básicos preconizados pelo próprio SUS^{28,38-41}.

Como relato de experiências pontuais que reformularam projetos pedagógicos para contemplar a prática no SUS, algumas publicações mostram inserções das disciplinas de Saúde Coletiva, Dermatologia e Pediatria de forma longitudinal (iniciando no terceiro ano da graduação) com práticas na APS e problematização no SUS. Na avaliação dos graduandos, as inserções melhoram a formação generalista, permitindo a proximidade do docente e contribuindo para diminuir o grau de insegurança na prática profissional futura. Relatam como ganho o estabelecimento de vínculos com a população assistida e realização do cuidado integral^{28,42,43}.

Como experiências de inovações curriculares financiadas pelo Promed e Pró-Saúde, encontramos duas publicações em que a articulação entre academia e serviço se mostrou possível e satisfatória, abrangendo gestões compartilhadas, promovendo o diálogo para o cuidado integral e criando espaços amplos de ensino-assistência-pesquisa e educação permanente. A vivência multiprofissional permitiu troca de experiências e aprendizado em grupo não só para os acadêmicos, como para os outros profissionais que atuam na APS^{44,45}.

Em outros cenários, Oliveira *et al.*²⁷ entrevistaram estudantes do sexto ano de seis cursos de Medicina de três Estados (financiados pelo Promed) e mostraram que, apesar da prática da APS, os alunos sentem necessidade de buscar formação complementar após a graduação. Oliveira e colegas descrevem ainda um distanciamento entre projetos e ações efetivas para integração entre as instituições de ensino e SUS, e consideram indispensável estabelecer novos relacionamentos entre academia e serviço, com parcerias de cooperação sistemática entre gestores do SUS e escolas médicas para uma formação profissional de qualidade e adequada às DCN e ao SUS. Alertam que a simples utilização da rede pública de cuidados não implica melhoria do ensino e da atenção à saúde.

Prática no SUS em Projetos Extracurriculares

Esta categoria inclui projetos extracurriculares que contemplam a prática médica no SUS mediante disciplinas eletivas, projetos de extensão que envolvam estudantes de graduação ou iniciação científica, monitorias e trabalhos englobando ligas acadêmicas.

As atividades extracurriculares concorrem como colaboradoras da integração academia-serviço público. Programas de extensão que envolvem alunos da graduação e ensino prático, pesquisa e atividades educativas comunitárias, tanto na área de PSF como nas especialidades, mostram-se positivos para o aprendizado dos acadêmicos. Os projetos desenvolvidos no

SUS, em sua grande maioria, são multidisciplinares e buscam trabalhar integrados aos profissionais da saúde. Como resultado, as extensões de ensino apresentam papel de destaque, auxiliando os estudantes no desenvolvimento de habilidades de práticas médicas e na compreensão do papel do médico no desencadeamento do trabalho coletivo das unidades do SUS, compartilhando saberes e responsabilidades. As atividades junto à comunidade aproximam os graduandos da realidade dos usuários do SUS e trazem a oportunidade da vivência no ambiente sociocultural que os cerca^{28,33,46-49}.

Três publicações sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) mostram fortalecimento da interação ensino-serviço-comunidade, resultando em aprendizado prático significativo junto às equipes multidisciplinares, melhora na formação profissional e qualificada para o trabalho na APS e estímulo à formação crítico-reflexiva em Medicina. Para melhor aproveitamento do aprendizado, uma das publicações sugere apresentar o PET-Saúde aos alunos no primeiro ano da graduação e aponta a falta de horários disponíveis na grade curricular como um fator que dificulta a participação dos acadêmicos nos programas^{50,51,52}.

DISCUSSÃO

O presente estudo revisou e categorizou as pesquisas sobre ensino da graduação médica no SUS publicadas nos últimos dez anos.

O resultado indica que há um número significativo de publicações sobre a articulação entre academia e SUS, mas poucas evidenciam tais experiências, o que não diminui seu valor.

Hoje, com a grande quantidade de informações e o tempo limitado dos profissionais da saúde, publicações que transmitam experiências de implantação e adequação de serviços para o ensino, sejam elas de pequenas ou grandes proporções, exemplificam e auxiliam a realização de novos projetos¹⁴.

As categorias apresentadas são meras propostas para discussão, visto que as publicações muitas vezes abordavam mais de uma categoria, permitindo diversas análises.

No conjunto de publicações sobre o ensino da prática médica no SUS, observa-se esforço e preocupação com o desenvolvimento de atividades principalmente junto à APS, apresentando o aluno à prática integral e à possibilidade de aprendizado interdisciplinar, por meio de metodologias ativas e da presença de docentes e/ou de preceptores, contribuindo para o desenvolvimento de competências crítico-reflexivas, técnicas e relacionais da prática médica⁵³.

Os estudos avaliados sugerem que a inserção longitudinal de disciplinas no SUS e as atividades educativas dos alunos junto à população contribuem para desenvolver vínculos

com os pacientes e a comunidade, possibilitando ao estudante compreender de forma ampla a população assistida, através da proximidade de seu ambiente sociocultural. Estudantes e comunidade, segundo Ceccim⁵⁴ e Troncon *et al.*⁵⁵, são aliados para possíveis mudanças na APS, quando o foco é voltado para as necessidades de saúde da população.

Nos currículos de tipologia tanto avançada como inovadora, há uma tendência de aproximação entre ensino de graduação médica e SUS, mediante gestões compartilhadas e a criação de espaços de ensino-assistência-pesquisa e educação permanente para o cuidado integral, reafirmando os achados de Lampert e Rossoni¹⁶.

O trabalho dos graduandos desenvolvido com as equipes multiprofissionais do SUS mostra-se fator positivo e potencializador do ensino no SUS, auxiliando na aquisição de competências técnicas e nas relacionadas ao mundo do trabalho. Segundo afirmam Araújo *et al.*⁵⁶, a maior parte dos profissionais do SUS conhece as políticas de saúde e são compromissados com as propostas de transformação. Isto pode colaborar para um aprendizado através de vivência prática do processo de trabalho, ampliando o conhecimento e a capacidade para a atenção integral ao paciente.

As atividades extracurriculares revelam-se como importante elo entre o ensino, a pesquisa e as práticas no SUS, inclusive em currículos de tipologia tradicional, aproximando o graduando de Medicina da realidade do SUS e das políticas públicas de saúde.

Através das publicações, pôde-se observar que um dos objetivos da inovação curricular é mudar o enfoque consolidado pelo modelo biomédico atual (centrado na doença, hospitalocêntrico), para um modelo de prática clínica ampliada, abrangente e inclusiva, centrada no paciente, na qual a prevenção e a promoção da saúde auxiliem na melhora do doente e de sua qualidade de vida, com impactos positivos sobre os indicadores de saúde do SUS. Neste modelo, a APS funciona como o primeiro contato (porta de entrada) dos pacientes com o SUS e tem sob sua responsabilidade atendimentos de alta complexidade e baixa densidade, podendo chegar a uma capacidade resolutiva de até 85% dos atendimentos^{57,58,59}.

Como em toda reforma, as publicações mostram que há pontos críticos a avaliar e repensar. Um deles é a dicotomia existente 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 e medicalizador. As pesquisas apontam que nos serviços do SUS e na própria academia ainda há forte influência do modelo biomédico, o que causa resistências e dificulta o cuidado integral com equidade, defendido pelas diretrizes do SUS.

Ciuffo e Ribeiro⁶⁰ sustentam que tal dicotomia é causada, principalmente, pela herança do modelo flexneriano, no qual a visão parcial do paciente e o trabalho não articulado reduzem o rico potencial dos espaços de prática no SUS. Esses espaços, privilegiados pela diversidade de encontros, deveriam funcionar como disparadores para a produção de conhecimento, mas a pouca integração entre profissionais e serviços se apresenta como obstáculo a este fim. Como consequência, temos, ainda hoje, baixa resolutividade e gastos desnecessários com procedimentos de alto custo que oneram pacientes e instituições, indicando baixa adesão aos mecanismos criados para o cuidado compartilhado e a comunicação transversal entre equipes de atenção à saúde.

A falta de infraestrutura e de programas que integrem academia e serviço é um ponto que merece atenção e é discutido por Ferreira *et al.*⁶¹ como necessário ao desenvolvimento adequado do ensino no SUS. Gestores do SUS e escolas médicas unidos têm condições de criar oportunidades e buscar recursos para formar o profissional com as qualificações necessárias ao SUS²⁷.

Comparando publicações de anos diferentes, focadas em uma mesma instituição de ensino, observam-se gradativas adequações ao ensino no SUS, apresentadas em publicações mais recentes, a exemplo da Faculdade de Medicina da USP^{28,37,49}.

No cenário de transformações, observa-se preocupação com a qualidade do aprendizado, tendo-se como certeza que utilizar a rede pública para o ensino não implica necessariamente melhoria na graduação, nem na resolutividade na atenção à saúde. É necessário consolidar parcerias com instituições de apoio, definir programas e ações conjuntos entre academia-serviço-comunidade, atentar para o papel participativo de docentes, preceptores e gestores, e sensibilizar o setor público para financiamento dos projetos integrativos no SUS²⁷.

CONCLUSÃO

Os artigos apresentam perspectivas positivas e promissoras em relação ao ensino da prática médica no SUS com modificação do binômio ensino-aprendizagem por meio de metodologias ativas, problematização em cenários diversos, proximidade docente, vivência comunitária, relações interdisciplinares e multiprofissionais. Essas atividades auxiliam o aprendizado do cuidado ao paciente, o conhecimento sobre gestão e sobre os serviços e sistemas de saúde, criando condições concretas para a formação de médicos capacitados ao cuidado integral, em todos os níveis de atenção.

As experiências apresentadas pelas publicações demonstram que, apesar do esforço em realizar as reformas no SUS, as mudanças necessárias não se darão somente pelo fato de a academia utilizar a rede pública para o ensino, e isto não implica melhorias da graduação ou dos serviços. É necessá-

rio integrar academia-serviço-comunidade mediante espaços conjuntos de aprendizagem com infraestrutura adequada e desenvolver projetos e ações sob novos paradigmas de atenção e cuidado à saúde, onde o graduando de Medicina possa compreender o seu papel no serviço de saúde.

Além disso, cabe mencionar neste contexto o ainda escasso número de pesquisas e publicações sobre experiências concretas de integração ensino-serviço no período estudado e que se apresenta como um fator relevante para o aprimoramento deste processo.

Esta pesquisa, apesar de suas limitações, apresenta um momento de transformação do ensino médico em nosso país, no qual a proximidade entre academia e SUS se mostra necessária ao aprendizado responsivo às DCN, integrando graduandos de Medicina, docentes e profissionais do SUS para o objetivo maior: o cuidado integral do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES No 4; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. [capturado em: 14 jun. 2006]
2. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002; 287: 226-235.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 200-III. Senado, Brasília, 1988.
4. Ribeiro MMF, Amaral AFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev bras educ med*. 2008; 32(1):90-97.
5. Tesser CD. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Interface (Botucatu)* [online]. 2006;10(20):347-362. [capturado em 8 dez 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200006
6. Garcia MAA, Souza Pinto ATBC, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MS, Costa AC. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Rev. bras. educ. med*. 2007;31(2):147-155.
7. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(1)[capturado em 21 Apr. 2014]; 273-280. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100028>.
8. Komatsu RS, Zanolli MB, Lima VV. Aprendizagem baseada em problemas. In: Marcondes E, Gonçalves EL, orgs. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998.
9. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface*

- (Botucatu) [periódico na Internet]. 2005; 9(17) [capturado em 10 nov 2012];369-379. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200012&lng=pt&nrm=iso.
10. Lima VV, Komatsu RS, Padilha RQ. Desafios ao desenvolvimento de um currículo inovador: a experiência da Faculdade de Medicina de Marília. *Interface – comunicação, saúde, educação*.2003; 7(12):175-184.
 11. Gomes R, Brino RF, Aquilante AG, De Avó LRS. A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. *Interface (Botucatu) [periódico na Internet]*. 2009;13(28) [capturado em 30 nov 2012];71-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100007&lng=pt.
 12. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Rev. bras. educ. Med.* 2008; 32(4):492-499.
 13. Gomes R, Brino RF, Aquilante AG, De Avó LRS. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. *Rev. bras. educ. med.* 2009;33(3):433-440.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. PROMED. Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília; 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/depart/cgprh/projetos/promed/programa.htm> [capturado em: 14 jun 2006]
 15. Brasil. Ministério da Saúde. *PRO-SAÚDE*. Portaria Interministerial N o 2.101, de 3 de novembro de 2005. Diário Oficial da União de 04/11/2005, ed. 212, seção 1, Brasília: DF, 2005. Disponível em http://200.214.130.38/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm# . [capturado em: 14 set 2010].
 16. Lampert JB, Rossoni E. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. *Boletim da Saude*.2004; 18(1):87-98.
 17. Batista NA, Batista SH. A docência em saúde: desafios e perspectivas in Batista NA, Batista SH, org. *Docência em Saúde – temas e experiências*. São Paulo: Editora Senac; 2004.
 18. Associação Brasileira de Educação Médica. Relatório Situacional do Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área de Saúde CAEM/ABEM. Rio de Janeiro, março de 2010. [capturado em 05 dez 2012]. Disponível em: http://www.caem.org.br/pdf/relatorio_final2011.pdf
 19. Oliveira NA. Ensino Médico no Brasil: Desafios e prioridades, no contexto do SUS - um estudo a partir de seis estados brasileiros. Rio de Janeiro; 2007. Mestrado [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz.
 20. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(3):549-56.
 21. Ousager J e Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Acad Med*. 2010;85(6):988-998.
 22. Lampert JB, Costa NMS, Perim GL, Abdalla IG, Aguilard-da-Silva RH, Stella RCR. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. *Rev bras educ med*. 2009; 33(1):19-34.
 23. Almeida MJ, Campos JJB, Turini B, Nicoletto SCS, Pereira LA, Rezende LR, Mello PL. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Rev bras educ med*.2007;31(2):156-165.
 24. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. *Rev. bras. educ. med.* 2010; 34(2):207-215.
 25. Campos JJB, Elias PEM. A Saúde Coletiva no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina: reflexões iniciais. *Rev. bras. educ. med*.2008;32(2):149-159.
 26. Ferreira RC, Silva, RF, Aguera, CB. Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 2007; 31(1): 52-59
 27. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev. bras. educ. med.* 2008;32(3):333-346.
 28. Bulcão LG. O ensino médico e os novos cenários de ensino-aprendizagem. *Rev. bras. educ. méd*.2004; 28(1):61-72.
 29. Santos JS, Sankarankutty AK, Salgado Junior W, Kemp R, Leonel EP, Silva Junior OC. Cirurgia ambulatorial: do conceito à organização de serviços e seus resultados. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2008;41(3):274-286.
 30. Santos JS, Scarpelini S, Brasileiro SL, Ferraz CA, Dallora MELV, Silva de Sá MF. Avaliação do modelo de organização da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, adotando, como referência as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. *Medicina(Ribeirão Preto)*.2003; 36(2/4): 498-515.
 31. Costa MA, Mota JAC, Figueiredo RCP. A nova dinâmica institucional do Hospital das Clínicas da UFMG: o projeto de unidades funcionais e a contratualização com o SUS/BH.*Rev Med Minas Gerais*. 2009;19(3):269-275.
 32. Campos JJB; Elias PEM; Cordoni Junior L. O ensino da saúde coletiva na graduação médica: estudo de caso em três universidades do Paraná. *São Paulo Med J*.2009; 127(6): 335-341.
 33. Sperandio AMG, Passos LP, Oliveira LMF, Bisinotto HS, Santo IFE, Celestino CCC, Silva FC, Kunii. Ensino e práti-

- cas de promoção da saúde durante o primeiro ano de medicina – Unicamp. *Rev. bras. educ. med.* 2010;34(4):615-621.
34. Anjos RMP, Gianini RJ, Minari FC, Luca AHS, Rodrigues MP. “Vivendo o SUS”: uma experiência prática no cenário da atenção básica. *Rev bras educ med.* 2010;34(1):172-183.
35. Pereira JG. Integração academia, serviço e comunidade: um relato de experiência do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de São Paulo. *Mundo saúde.* 2009; 33(1): 99-107.
36. Massote AW, Belisário SA, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Rev bras educ med.* 2011; 35(4):445-453.
37. Vieira JE, Elias PEM, Benseñon IJM, Grisi SJE. Instalação da disciplina de Atenção Básica em Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2003-2006). *Rev. bras. educ. med.*2007;(3):236-244.
38. Gardenal RVC, Marques AMC, Martello LB, Braga LPM, Bonilha MM, Braga O, Assunção, LA. Estágio supervisionado regional: visão do aluno . *Rev. bras. educ. Med.* 2011; 35(4):574-577.
39. Cutolo LRA, Cesa AI. Percepção dos alunos do Curso de Graduação em Medicina da UFSC sobre a concepção saúde-doença das práticas curriculares. *ACM arq catarin med.* 2003; 32(4): 75-89.
40. Diniz CS, Cunha CF, Ferreira RA. Medicina do Adolescente: avaliação de uma experiência de ensino interdisciplinar/ Adolescent Medicine: evaluation of an interdisciplinary teaching experiment *Rev. méd. Minas Gerais* 2008; 18(4,supl.1): S173-S178.
41. Pinto LLS, Formigli VLA, Rêgo RCF. A dor e a delícia de aprender com o SUS: integração ensino-serviço na percepção dos internos em medicina social. *Rev. baiana saúde pública.*2007; 31(1):115-133.
42. Cyrino EG, Rizzato ABP. Contribuição à mudança curricular na graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev bras saúde matern infant.* 2004; 4(1): 59-69.
43. Santos Junior A. Evaluación de conocimientos médicos: diagnóstico de afecciones dermatológicas prevalentes/ Evaluation of medical skills: diagnosis of prevalent dermatological lesions. *Educ. med.*2010;13(1):47-52.
44. Miechuanski PC, Kleba ME. Acadêmicos da Unochapecó na interação com sistema único de saúde e ESF através do Projeto Pró-Saúde. *Rev bras educ méd.*2012; 36(1,supl.2): 131-135.
45. Reibnitz KS. Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II. *Rev bras educ med.* 2012; 36(1_suppl.2):68-75.
46. Ponte E, Souza-Machado A, Franco RA, Sarkis V, Shah K, Souza-Machado C, Moura P, Silva JLP, Cruz, AA. Programa de controle da asma e da rinite alérgica na Bahia (ProAr): um modelo de integração entre assistência, ensino e pesquisa. *Rev. baiana saúde pública.* 2004; 28(1):124-132.
47. Sperandio AMG, Souza TF, Breno E, Mendes LC, Pereira ARS, Machado AC, Mazon AJT, Verderost NR, GalassoMT, Zanaga LP, Azal Neto W, Bueno E. A Universidade colaborando na construção de um projeto de promoção da saúde: relato de experiência de um grupo de alunos de Medicina da Unicamp, Campinas, SP, Brasil. *Rev. bras. educ. méd.* 2006; 30(3):200-208.
48. Barreto ICC, Andrade LOM, Moreira AEMM, Machado MMT, Silva MRF, Oliveira LC, Moura WVB, Góis CWL, Cavalcanti CGCS, Ávila MMM, Araujo MFM, Silva LMS, Peixoto MGB, Arruda CAM, Silva ALF, Lins HM. Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. *Saude soc.* 2012; 21(1):80-93.
49. Vieira JE. Identificação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina pelos alunos da Universidade de São Paulo. *Rev. bras. educ. méd.* 2003;27(2):96-103.
50. Zem-Mascarenhas SH, Fabbro RC, Floriano PJ, Joaquim VT, Sato TO, Matsukura TS, França Y. Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Rev. bras. educ. méd.* 2012; 36(1,supl.1):142-148.
51. Dias CMGC, Siqueira RL, Lessa LP, Moreira TS, Freitas RT, Sousa BIC, Bernini AF, Mendonça BG, Oliveira FA, Moreira LBC, Ribeira LM, Noqueira TA, Maia PM, Sales SS, Ferreira M, Junqueira TS, Cotta RMM. O PET-Saúde como ferramenta estratégica de implantação de um curso de medicina em uma universidade pública: relato de uma experiência. *Rev. bras. educ. méd.*2012; 36(1,supl.2): 76-79.
52. Ferreira VS, Barreto RLM, Oliveira EK, Ferreira PRF, Santos LPS, Marques VEA, Souza ML, Menezes VV, Soares KTM, Oliveira LR, Souza LM, Mendes RM, Pinto EP, Bitencourt M, Tapioca S, Almeida RCS, Linhares A, Farias A, Santana MNS. PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. *Rev. bras. educ. med.* 2012;36(1-suppl.2):147-151.
53. Demarzo, MMP, Almeida RCC, Marins JJN, Trindade TC, Anderson MIP, Stein AT, Guimarães FG, Oliveira FP, Carvalho FP, Silva, FD, Oliveira, FA, Carlos GT, Marques JB, Geniole LAI, Silveira LMC, Pinto MEB, Silva NA, Bagatelli C, Batista SRR, Barboza TA, Sarti TD, Barreto V, Gusso GDF, Belaciano MI. Diretrizes para o ensino na atenção

- primária à saúde na graduação em medicina. *Rev. bras. educ. méd.*2012; 36(1): 143-148.
54. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva*.2005; 10(4):975-986.
55. Troncon LEA. Ensino Clínico na Comunidade. *Medicina-Ribeirão Preto*. 1999;32(3):335-44.
56. Araújo D, Miranda MCG, Brasil SL. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Rev. baiana saúde pública*. 2007; 31(supl.1): 20-31.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011.[capturado 31 jan 2013] Disponível em: http://bvs-ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.3.pdf
58. Campos GWS. Saúde Paidéia.São Paulo: Editora Hucitec; 2005.
59. Stewart M, Brown J, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T - Patient-centred medicine: transforming the clinical method. London: Sage; 1995.
60. Ciuffo RS e Ribeiro VMB. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? *Interface comun. saúde educ.*2008; 12(24):125-140.
61. Ferreira, MLSM, Cotta RMM, Lugarinho R, Oliveira MS. Construção de espaço social unificado para formação de profissionais da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. *Rev. bras. educ. med.*2010;34(2):304-309.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maristela Schiabel Adler: como autora participou da concepção, desenho, análise, interpretação dos dados e redação do texto.

Dante Marcello Claramonte Gallian: como co-autor participou da concepção, desenho, análise, interpretação dos dados, redação e revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses em relação ao presente artigo.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maristela Schiabel Adler
Departamento de Medicina
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Rodovia Washington Luís, Km 235 - SP 310
Jardim Guanabara - São Carlos
CEP: 13565-905 - SP
E-mail: madler@uol.com.br