



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**LUIZ GUILHERME NUNES DE ALBUQUERQUE
MARIANA MEIRELES DE FREITAS NUNES**

**PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS EM MEDICINA DA FAPAC/ITPAC PORTO
NACIONAL SOBRE SUA FORMAÇÃO**

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

**LUIZ GUILHERME NUNES DE ALBUQUERQUE
MARIANA MEIRELES DE FREITAS NUNES**

**PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS EM MEDICINA DA FAPAC/ITPAC PORTO
NACIONAL SOBRE SUA FORMAÇÃO**

Projeto de pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Danilo Garcia Ruiz

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

**LUIZ GUILHERME NUNES DE ALBUQUERQUE
MARIANA MEIRELES DE FREITAS NUNES**

**PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS EM MEDICINA DA FAPAC/ITPAC PORTO
NACIONAL SOBRE SUA FORMAÇÃO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Danilo Garcia Ruiz

BANCA EXAMINADORA APROVADO EM: __/__/__

Prof. Me. Danilo Garcia Ruiz – Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Esp. Valcirlei de Araujo
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Me. Astério Souza Magalhães Filho
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

RESUMO

Introdução: O ensino-aprendizagem da graduação em medicina é fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais as quais têm exercido forte influência na elaboração da Matriz Curricular das instituições de ensino superior. A FAPAC/ITPAC Porto Nacional tem dedicado atenção e esforços para adaptar-se às novas exigências do sistema de saúde do Brasil. Porém, percebe-se ainda que formandos em medicina sentem insegurança ao integrar a teoria absorvida durante o curso de graduação com a prática médica, levando-os a se questionarem sobre suas habilidades e capacidade de atuação no final do curso. **Objetivo:** Esse projeto tem por finalidade analisar a percepção dos formandos em medicina do 11º e 12º período do segundo semestre de 2018 da FAPAC/ITPAC Porto Nacional sobre sua formação. **Métodos:** Será realizado um estudo observacional, descritivo, sem intervenção, com delineamento transversal/quantitativo e qualitativo, hipotético-dedutivo, promovendo o levantamento de dados sobre a percepção de aproximadamente 129 formandos da referida instituição de ensino sobre sua formação. Através da aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores e aplicado a cada formando de forma presencial, sendo iniciado tão logo seja aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa e autorizada pelo aluno através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados esperados:** A partir do levantamento dos dados, espera-se encontrar algum grau de insegurança quanto a formação dos discentes, sendo evidenciado sentimento de insegurança e imaturidade para a prática médica, assim como oportunizar reflexão acerca dessa formação, o que poderia ser melhorado e identificar as limitações dos alunos enquanto indivíduos autônomos do seu próprio conhecimento. Pretende-se ainda publicar os resultados dessa pesquisa em revistas, assim como apresentá-los em congressos.

Palavras-chave: Educação Médica. Recursos Humanos em Saúde. Internato e Residência. Exercício Profissional. Competência Profissional.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Cronograma relacionado ao Projeto de Pesquisa PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS EM MEDICINA DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL SOBRE SUA FORMAÇÃO.....**42**

TABELA 2 - Orçamento de investimento para realização do Projeto de Pesquisa PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS EM MEDICINA DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL SOBRE SUA FORMAÇÃO..**43**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos
ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto
DCN – Diretriz Curricular Nacional
CNE – Conselho Nacional de Educação
IES – Instituição de Ensino Superior
SUS – Sistema Único de Saúde
PPC – Projeto Pedagógico do Curso
MEC – Ministério de Educação
CFM – Conselho Federal de Medicina
PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
LDB – Lei de Diretrizes e Bases
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
MS – Ministério da Saúde
DEGERTS – Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES – Gestão da Educação na Saúde
PSF – Programa de Saúde da Família e da Comunidade
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
PNE – Plano Nacional de Educação
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional 2016 – 2020
PPI – Projeto Pedagógico Institucional
NDE - Núcleo Docente Estruturante
CPA – Comissão Própria de Avaliação
NAPED – Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
HRPN – Hospital Regional de Porto Nacional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

HGP – Hospital Geral de Palmas

AMA – Assistência Médica Ambulatorial

HRP – Hospital Regional de Paraíso

DBF – Arquivo Banco de Dados Dbase

SPSS – Statistical Package of Social Sciences

CAQDAS – Computer-Aided Qualitative Data Analysis Software

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

NAP – Núcleo de Apoio Psicopedagógico

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	10
1.2 HIPÓTESE	11
1.3 JUSTIFICATIVA	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 ENSINO MÉDICO NO BRASIL	13
3.2 O CONTEXTO LOCAL – FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL.....	19
3.3 UM OLHAR SOBRE A MATRIZ CURRICULAR FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL	24
3.4 PERFIL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA.....	28
4 METODOLOGIA	34
4.1 DESENHO DO ESTUDO	34
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	34
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	34
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	34
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	35
4.6 VARIÁVEIS	35
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	35
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	38
6 ASPECTOS ÉTICOS	39

6.1 RISCOS.....	39
6.2 BENEFÍCIOS.....	40
7 DESFECHO	41
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	41
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	41
8 CRONOGRAMA	42
9 ORÇAMENTO	43
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXO A.....	46
APÊNDICE A	49
APÊNCICE B	51

1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) são normas obrigatórias para a educação em âmbito geral. Elas direcionam o planejamento curricular pedagógico e institucional dos sistemas de ensino que orientam a aprendizagem dos alunos de forma sistemática.

Em novembro de 2001, o Conselho Nacional de Educação (CNE) instituiu a Diretriz Curricular Nacional (DCN) do Curso de Graduação em Medicina que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Medicina das Instituições de Ensino Superior (IES) (BRASIL, 2001).

De acordo com Cyrino et al. (2015), em 2014 o Programa Mais Médicos desencadeou a revisão das DCNs para a graduação médica, afirmando a centralidade da formação na Atenção Básica, a perspectiva de formação na rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e na relação ensino-serviço-comunidade, além da formação docente e de preceptores. Ressalta ainda que as novas DCN de Medicina desenhadas a partir de eixos integradores: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação na Saúde, que permeiam o processo formativo, indicando metodologias que privilegiam a participação do aluno na construção do conhecimento e propondo a formação de docentes e preceptores para conhecimento, reconhecimento e desenvolvimento destes eixos durante o curso.

As DCNs têm exercido forte influência na elaboração de currículos na formação em saúde, seguindo do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) o qual direciona de forma mais específica para a realidade da IES.

De acordo com o PPC do curso de Medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC), a instituição tem como objetivo geral formar médico generalista, humanista, crítico, reflexivo e ético, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, de acordo com os princípios do SUS, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e

tendo como tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a dimensão social do processo saúde-doença (FAPAC/ITPAC, s/d).

Segundo a FAPAC, o PPC foi desenvolvido de forma participativa e coletiva, sob a luz das DCNs e com a liberdade e flexibilidade conferidas pela Lei, formulando um currículo cujo objetivo é destacar as habilidades e competências esperadas do egresso, conforme mencionado acima, a partir de uma associação com o aporte teórico-prático proporcionado das disciplinas que compõem o currículo. Ressalta que a intenção é assegurar a preparação do aluno para o exercício de sua função profissional, levando-se em conta as exigências do atual mercado de trabalho e a estrutura do curso de medicina pelas DCNs e pelos padrões de qualidade preconizados pelo Ministério de Educação (MEC).

Diante do exposto, é notório que a FAPAC/ITPAC Porto Nacional tem dedicado atenção e esforços para adaptar-se as novas exigências do mercado médico, porém ainda assim percebe-se que formandos em medicina sentem insegurança ao integrar a teoria absorvida durante o curso de graduação com a prática médica, levando-os a questionar sobre suas habilidades e capacidade de atuação no final do curso.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo geral analisar a percepção dos formandos em medicina do 11º e 12º período do segundo semestre de 2018 da FAPAC/ITPAC Porto Nacional sobre sua formação, tendo em vista seus medos e dificuldades de enfrentar o mercado de trabalho. Acredita-se que essa pesquisa contribuirá para estimular faculdades de medicina, docentes e discentes a refletirem sobre seu desempenho e caminhos a percorrer na graduação, buscando melhor habilidade e competência para ingressar no mercado de trabalho com mais segurança, uma vez que esse profissional irá desempenhar função que exige o mínimo de falhas possíveis, sendo o seu desempenho sempre em favor da vida do paciente.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Formandos em medicina sentem insegurança ao integrar a teoria absorvida durante o curso de graduação com a prática médica, levando-os a se questionar sobre suas habilidades e capacidade de atuação no final do curso.

1.2 HIPÓTESE

Formandos em medicina sentem-se despreparados e inseguros para a prática médica.

1.3 JUSTIFICATIVA

De acordo com Epstein (2008), durante a graduação em medicina, o estudante deve adquirir não apenas conhecimentos teóricos, mas também desenvolver raciocínio clínico, aprendizagem baseada na prática médica, informação sobre gestão, habilidades interpessoais e de comunicação, ética profissional, assim como prática baseada em sistemas (incluindo economia da saúde e trabalho em equipe).

Nos últimos anos, têm-se debatido sobre as novas DCNs, avaliação de escolas médicas e modificação nos modelos pedagógicos de faculdades de medicina brasileira (SILVEIRA et al., 2014). Observa-se que elementos das novas tendências da educação têm sido construídos e testados, especificamente no curso de graduação em medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional foi inserida uma nova matriz curricular, o que demonstra interesse por parte da instituição de adaptar-se às novas exigências do mercado preparando o aluno da melhor forma possível. Porém, além do planejamento de disciplinas e organizações curriculares há uma grande preocupação e inquietude por parte dos discentes, os quais sentem-se inseguros em relação as habilidades adquiridas durante o curso para a prática médica eficaz.

Considerando as novas exigências ao médico e a ampla oferta de cursos de graduação em medicina no país, o que aumenta a seletividade profissional, abordar a respeito das habilidades adquiridas na faculdade é fundamental, tendo em vista que discentes, docentes e faculdade devem estar adaptados a essa demanda.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção dos formandos em medicina do 11º e 12º período do segundo semestre de 2018 da FAPAC/ITPAC Porto Nacional sobre sua formação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever o perfil sócio demográfico, proporção de sexo masculino/feminino, assim como a média de idade dos mesmos;
- ✓ Analisar os fatores que interferem o processo de estudo do discente, como a quantidade de pessoas que residem com o estudante, sua necessidade de realizar ou não atividades remuneradas durante o curso;
- ✓ Avaliar a influência do corpo docente e infraestrutura da graduação em medicina na formação profissional do discente;
- ✓ Conhecer as expectativas dos discentes para atuação na medicina;
- ✓ Elencar os principais pontos positivos e negativos relacionados a formação dos estudantes;
- ✓ Verificar a avaliação do formando sobre sua preparação durante sua trajetória enquanto graduando.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ENSINO MÉDICO NO BRASIL

Este ano de 2018, o ensino médico no Brasil completa 210 anos, trajetória embasada de lutas, reformas e conquistas (BATISTA et al., 2015). O ensino da medicina sofreu inúmeras transformações nos últimos anos em todo o mundo, porém no Brasil de forma particular, tem sido observado intenso processo de reflexão sobre a educação médica e analisar esse caminho percorrido é importante para entender a formação médica.

A influência do ensino médico brasileiro desde a sua origem está atrelada a conjuntura política, regimes governamentais, por modelos econômicos e por diversos fatores que marcam o desenvolvimento do País (AMARAL, 2007).

Sabe-se que o início das práticas médicas de cura no Brasil iniciou com os povos nativo, através dos chefes de tribos indígenas e conhecedores das culturas ancestrais, antes mesmo da chegada dos portugueses, porém foi com a chegada deles e dos escravos africanos que houve uma combinação de saberes medicinais empíricos de três culturas distintas. Assim, os missionários jesuítas formularam compêndios terapêuticos a partir da observação da experiência desses povos, agregando os saberes eruditos, ampliando os saberes da medicina (BATISTA et al., 2015).

O exercício da medicina no final do século XVIII em nosso país, era realizado apenas a físicos e cirurgiões com atestado de habilitação em instituições existentes à época. O médico farmacêutico (termo utilizado para médico na época), eram formados em escolas e hospitais luso-espanhóis, onde o ensino baseava-se em Hipócrates, Galeno e autores árabes (BATISTA et al., 2015).

Sendo assim, a raiz da medicina no Brasil colonial foi oriunda da mescla de culturas, sendo elas indígenas, jesuítas, africana e europeia (holandesa, portuguesa/ibérica), passando por várias reformas no século XIX.

De acordo com Batista et al. (2015), em 1800, anualmente eram ordenados quatro estudantes brasileiros para seguir estudos de medicina e cirurgia em Coimbra.

Com a chegada de D. João VI e a família real em Salvador, no dia 22 de janeiro de 1808, uma nova etapa na história brasileira foi iniciada,

concomitantemente deu origem a primeira escola de medicina do Brasil, iniciada no hospital militar o que posteriormente se tornou faculdade de medicina, a Escola de Cirurgia da Bahia (AMARAL, 2007).

Dois meses depois, a família Real embarcou para o Rio de Janeiro criando a segunda escola de medicina do país, denominada de Curso de Anatomia e Cirurgia do Rio de Janeiro, marcando o início do ensino médico no Brasil e término da formação dos brasileiros na Europa (BATISTA et al., 2015).

Segundo Batista et al. (2015), ambos os cursos tinham duração de três anos, os quais formavam cirurgiões e não médicos. Porém em 1813 as duas escolas passaram a ter cinco anos de duração, pois se tornaram academias médico-cirúrgicas, a partir de um modelo europeu.

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, criada em 1829, incentivou e contribuiu para a elaboração do projeto de reforma do ensino médico no Brasil. Três anos após sua fundação resultou na transformação das duas escolas, passando a ser Faculdades de Medicina, aumentando período de duração do curso para seis anos e adotando regras e programas da Escola Médica de Paris, sendo criados também cursos de Farmácia e de Partos (BATISTA et al., 2015).

Vale refletir que desde a implantação dos cursos de medicina em nosso país há problemas, desde a forma como originou, sendo eles embasados a luz de diversas culturas, adotando padrões educacionais europeus, até mesmo instalações inadequadas, docentes despreparados e instrumental carente, problemas estes que perpetuam até os dias atuais.

Uma nova reforma foi realizada em 1854 no ensino médico do Brasil, sendo essa organizacional/administrativa para dirigir com o diretor às faculdades, denominada como “Congregação de Lentes” (professores catedráticos). Reforma esta que ratificou a duração do curso em seis anos e preconizou a criação de laboratórios, e entre outros benefícios nos cursos de Medicina (GONÇALVES; PEREIRA, 2009).

Batista et al. (2015) relata que embora ocorridas várias reformas no ensino médico do país a fim de melhoria, a mentalidade conservadora e ligadas à igreja permaneceu.

Durante a Conferência Popular da Glória – eventos com objetivo de divulgar as ciências e a cultura na cidade do Rio de Janeiro, em 1880 professores e alunos da Faculdade de Medicina expuseram a precariedade do ensino médico no

Brasil, assim com a inadequação dos currículos e insuficiência do projeto pedagógico vigente à época, problemas estes ainda presentes atualmente. Devido a esse acontecimento, desencadeou mudanças nos currículos das duas faculdades existentes no país, fato que ficou conhecido como Reforma Saboia, ocorrida em 1882 (BATISTA et al., 2015).

Em 12 de março de 1881, foi instituído o Decreto 8.024 que abordava a criação do curso prático e aumentava o número de cadeiras clínicas nas faculdades de medicina, enquanto o Decreto 8.918, de 31 de março de 1883, regulamentava os estudos práticos das faculdades de medicina (AMARAL, 2007).

Para Lampert e Bicudo (2014), o Brasil viveu a fase pré-científica até meados 1866, sendo evidente a importação dos conhecimentos médicos oriundos de países europeus. As autoras lembram que a primeira tese de doutoramento foi defendida em 1885 no Rio de Janeiro, através de pesquisadores que marcaram a trajetória de saneamento básico, ensino especializado, assistência hospitalar, indústrias farmacêuticas de alto padrão, a prática médico-cirúrgica do nosso país, como o Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz, Carlos Chagas e entre outros importantes para essa história.

Com a proclamação da república, em 15 de novembro de 1889, um novo cenário surgiu em nosso país, iniciando um regime republicano e trazendo grandes avanços de ordem política e financeira, porém o setor educacional só se expandiu nas mais importantes regiões econômicas do País, como São Paulo (AMARAL, 2007).

Diante desse panorama de mudanças, é instituída a Constituição Brasileira em 24 de fevereiro de 1891, a qual aborda em seu Art. 35, nos itens 3 e 4, a descentralização do ensino superior, transferindo ao Estado a organização do mesmo e o direito de criar instituições de ensino superior e secundário. Assim, em 1898 foi criada a terceira escola médica brasileira, sendo ela em Porto Alegre, denominada de Faculdade de Medicina de Porto Alegre (BATISTA et al., 2015). De acordo com Amaral (2007), essa descentralização foi negativa, pois dificultava a criação de um sistema nacional de educação, permanecendo a ser olhada como a criação de dois sistemas educacionais.

O modelo pedagógico adotado até esse período foi marcado pelo academicismo francês, tendo influenciada também pela escola alemã, sendo posteriormente substituído pelo americano, hegemônico no início do século sob à luz

do especialista em educação superior, Abraham Flexner, fundamentado em pesquisa realizada em 155 faculdades de Medicina nos EUA e Canadá, a qual concluiu que apenas cinco delas tinham condições de formar médicos. Assim, criou um relatório que recomendava diminuir o número e melhorar a qualidade das faculdades, propondo um modelo de curso que foi adotado inicialmente nos Estados Unidos e em grande parte do mundo (GONÇALVES; PEREIRA, 2009).

Para Batista et al. (2015) o século XX foi marcado pelo crescente número de escolas médicas no país, passando de três em 1899 para treze escolas em 1950. Concomitantemente, houve também a criação da Lei Orgânica Rivadávia Correia (Decreto n. 8.659, de 5 de abril de 1911), o qual organizou o Ensino Fundamental, Secundário e Superior, instituiu o vestibular e incentivou a abertura de novas faculdades em cidades com mais de cem habitantes.

Entre as faculdades criadas neste período, a primeira com vinculação jurídica estadual foi a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (Decreto n. 2.344, de 31 de janeiro de 1913, a qual foi símbolo da força paulista, tendo como objetivo servir como dispositivo formador das elites, a partir do ensino de conteúdos científicos e políticos, diferenciando das demais instituições de ensino do país, destacando-se por ter perspectiva moderna da ciência médica, fundamentada em pesquisas e estudos laboratoriais. Esse perfil demandou adequações nas estruturas físicas e recursos humanos para o ensino médico, o que levou a inauguração do Hospital de Clínicas (1944), sendo este um hospital-escola modelo (BATISTA et al., 2015).

Segundo Amaral (2007), antes da Revolução de 1930, os movimentos sociais no Brasil se voltaram para uma maior organização, os compromissos na área educacional se propagaram na implantação do regime universitário (Decreto 19.851/31) e na criação da Universidade do Rio de Janeiro (Decreto 19.850/31), assim como as Instituições de Ensino Superior (IES) estaduais passaram a ser federais (Decreto 20.179/31) e foi criado o CNE, o qual tinha como função legislar e fiscalizar o desenvolvimento educacional brasileiro.

Tendo em vista o aumento crescente no número de escolas médicas, foi observada a necessidade de criar órgãos que pudessem acompanhar, regulamentar e organizar a formação dos profissionais de medicina no país. Sendo assim, nasceu o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 1945, posteriormente foram criados também os Conselhos Regionais de Medicina (em 1950) e a Associação Médica

Brasileira (em 1951), a qual fundou a Comissão de Ensino Médico (em 1956) para que avaliasse a qualidade do ensino médico (BATISTA et al., 2015).

Em 1964, já existiam 37 cursos de Medicina ao todo, entre eles 81% eram públicos, sendo 24 em universidades federais e seis em estaduais. Houve uma grande disseminação de faculdades por todo país nos dez anos seguintes, concentrando maior número no Sul e Sudeste, simultaneamente aumentou o número de vagas nas escolas existentes (GONÇALVES; PEREIRA, 2009).

A primeira Faculdade de Medicina privada no Brasil foi a Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), em 1950, porém foi a terceira escola médica no estado (BATISTA et al., 2015).

Vários acontecimentos a partir da década de 1950 têm contribuído para o debate sobre reformas no ensino médico, porém a Reforma Universitária de 1968 foi extremamente importante para educação superior, pois resultou no fim das cátedras, sendo elas substituídas pelos departamentos, e propunha a organização do curso em ciclos, diminuindo a fragmentação da grade curricular (GONÇALVES; PEREIRA, 2009).

Entre 1967 a 1971 ocorreu a segunda expansão de escolas médicas, aumentando aproximadamente 80%, passando de 40 para 72, com predomínio na Região Sudeste, ocasionando também a carência de profissionais da área no país (BATISTA et al., 2015).

Desde 1971 o país vive a problemática do crescimento desordenado das escolas médicas, o qual se estende até os dias atuais. Nesse período a Associação Brasileira Médica encaminhou o documento “Problemática do Ensino Médico no Brasil”, levando a criação da Comissão de Ensino Médico do MEC que determinou a suspensão da criação de novas escolas médicas (BATISTA et al., 2015).

Com isso, a referida Comissão aplicou um questionário em todas as escolas de medicina do país, assim como visitas in loco, o que resultou no reconhecimento da falta de planejamento, recursos didáticos e corpo docente, porém pode verificar também que o quantitativo de escolas ainda não atendia a necessidade que havia das mesmas no país (BATISTA et al., 2015).

Para Amaral (2007), a criação do SUS na Constituição de 1988 possibilitou a consolidação da interface da saúde com a educação, atribuindo ao ensino médico a condição de fator estratégico para a formação e a ordenação dos recursos humanos no processo de implantação do novo sistema de saúde brasileiro.

Durante o período de 1987 a 2007 foram abertos 93 cursos, sendo 65 deles privados, o que ocorreu na esteira da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de 1996, quando o MEC criou incentivos e regulamentação favorável ao IES privado (SCHEFFER, 2018).

Por fim, no início deste século XXI o Brasil já havia implantado aproximadamente 100 escolas médicas em todo o país (BATISTA et al., 2015). Até 2017 foi registrado 289 Faculdades de Medicina no Brasil, entre públicas e particulares (SCHEFFER, 2018).

Percebe-se que o ensino médico no Brasil vem acompanhando os acontecimentos históricos como a reforma sanitária seguindo com a implantação do SUS, assim como as reformas das graduações da saúde, ativaram movimentos voltados para a construção de mudanças nas graduações na saúde (CYRINO et al., 2015).

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) pelo Decreto 4.726, de 9 de junho de 2003, alterou a estrutura do Ministério da Saúde (MS), mostrando que o governo e o MS estavam preocupados com a formação dos profissionais de saúde. A SGTES juntamente com a Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS), passou a acompanhar e elaborar políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde, e a Gestão da Educação na Saúde (DEGES), ficou responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior (AMARAL, 2007).

A articulação da DEGES com o MEC, iniciou uma ação intersetorial proporcionando a implantação das DCNs para os cursos de graduação no setor da saúde, aprovadas em 2001, concomitantemente integrou aos programas relacionados com o ensino da medicina, em especial o Programa de Saúde da Família e Comunidade (PSF), a Residência Multiprofissional e a Residência Médica (AMARAL, 2007).

Desde a primeira DCN de medicina (de novembro de 2001) que aborda a necessidade de um perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva

da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Porém foi na segunda DCN de medicina, homologada em seis de junho de dois mil e quatorze, que considerou as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA); assim como os impactos das ações propostas no Plano Nacional de Educação (PNE) 2001-2010 sobre a educação superior nacional, bem como as mudanças que deverão resultar das diretrizes e metas constantes no novo PNE, proposto para os próximos dez anos; as criteriosas análises e reflexões sobre os 10 anos de vigência das DCNs Medicina; os relatos de experiências reais e concretas, vivenciadas por responsáveis pela condução de projetos pedagógicos de cursos de Medicina. Sendo assim, a nova DCN acompanha as mudanças na área da saúde e entende que a educação dos futuros médicos precisa responder aos novos desafios das sociedades contemporâneas, incorporando uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do país (BRASIL, 2014).

Atualmente, a formação de um profissional médico exige visão holística, capacitação ética, técnica e científica, ciente da sua relevância social e, principalmente, que acredite que a saúde e o ato de curar não são privilégio e muito menos caridade, mas sim um direito (AMARAL, 2007).

Desde a aprovação das DCNs dos cursos da área da saúde, o MS junto com o MEC, vem formulando uma série de políticas, propostas e programas destinados à reorganização e reorientação da formação em saúde, em consonância com as DCN e com o desenvolvimento do SUS, ampliando e qualificando o ensino nas redes de atenção no SUS.

3.2 O CONTEXTO LOCAL – FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL

A FAPAC/ITPAC Porto Nacional está inserida no Norte do país, no estado do Tocantins, sendo ele o mais novo dos 27 estados do Brasil, onde faz limite com estados do Nordeste, Centro-Oeste e do próprio Norte. Embora esteja inserida num contexto de problemas de ordem natural, social e econômica, a Região conquistou um espaço geográfico produtivo (FAPAC/ITPAC, s/d).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010, a cidade Porto Nacional, onde está inserida a FAPAC/ITPAC do presente estudo, tem uma população estimada de 52.828 pessoas, sendo registrada pelo último censo em 2010 de 49.146 pessoas (IBGE, 2010).

A primeira escola médica da Região Norte do Brasil foi criada em 1919, no Estado do Pará, a Faculdade de Medicina do Pará, sendo fundada a segunda apenas em 1971, a Universidade de Estado do Pará, ambas públicas (BATISTA et al., 2015).

Na região do Tocantins, a primeira escola foi implantada em 1990 na cidade Araguaína, a Faculdade de Medicina de Araguaína, sendo ela privada (BATISTA et al., 2015).

Houve um período de 71 anos da primeira até a criação da terceira escola médica na Região Norte, enquanto na Região Sudeste do país crescia desordenadamente o número de faculdades, o que deixa nítido que a educação vem acompanhando o mercado financeiro do país, problema este que permanece até os dias atuais.

De acordo com a Demografia Médica no Brasil (SCHEFFER, 2018), há imensa desigualdade dos médicos em território nacional, disparidade principalmente quando comparada a Região Sudeste com a Região Norte do país. Enquanto em todo país existe 2,18% médicos por mil habitantes, há capitais com mais de 12 médicos por mil habitantes, havendo maior tendência na Região Sudeste, razão de 2,81%, contra o Norte com 1,16%, sendo esta a de menor densidade médica por habitante.

Considerando a Região Norte do país, o número de médicos não atende a quantidade necessária para cobertura da população na região, o estado do Tocantins especificamente é o único no país que tem mais médico no interior do que na capital, sendo 56,8% contra 43,2% (SCHEFFER, 2018).

Atualmente, o estado de Tocantins conta com 2 faculdades de medicina na capital (Palmas) e 4 no interior do estado, totalizando 6 escolas médicas, sendo ofertadas um total de 660 vagas (SCHEFFER, 2018).

De acordo com essa análise histórica e em seguida demográfica, a insuficiência de profissionais médicos no Tocantins, apesar de ser uma questão multifatorial, sugere que tenha forte relação com a desigualdade na distribuição

geográfica da implantação de escolas médicas, quando comparada com as demais regiões do país, resultando na escassez de formação profissional.

Sendo assim, a criação de escolas privadas do curso de Medicina do grupo FAPAC no estado do Tocantins vem contribuindo para suprir essa deficiência, oportunizando a formação acadêmicas na área médica. Além de preencher uma lacuna no meio universitário, articulando as redes de Saúde, pode dar resposta aos vários estrangulamentos do sistema, onde a baixa densidade de médicos afeta a cobertura de atendimento, formação e capacitação de recursos humanos (FAPAC/ITPAC, s/n).

Segundo o Censo da educação superior do ano de 2016, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), as IES privadas têm participação de 82,3% no total de quase 3 milhões de alunos matriculados em graduações do Brasil, sendo 87,7% das IES do país privadas (INEP, 2016).

O PPC de medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional (s/d) aborda que é de grande importância a formação de profissionais que convivem com a realidade social da região, uma vez que, conhecedores das dificuldades e problemas relacionados à saúde, objetivam levar à comunidade uma melhor qualidade de vida, porém também é importante a permanência desses profissionais na região, para que se fixem recursos humanos qualificados e especializados.

A FAPAC/ITPAC Porto Nacional teve sua criação em 4 de setembro de 2008 (Decreto Estadual n.º 3.486), o que resultou no descredenciamento da UNIPORTO/IESPEN (revogação do Decreto nº. 3.254/08), transferindo os cursos de graduação da UNIPORTO/IESPEN para FAPAC/ITPAC Porto Nacional, visando garantir a continuidade dos cursos e preservação dos interesses dos alunos (FAPAC/ITPAC, s/n).

Conforme descrito no PPC, a FAPAC/ITPAC Porto Nacional vem contribuído com o desenvolvimento do município e da região, bem como para a melhoria da qualidade de vida da população por meio da implementação das atividades de ensino, extensão, pesquisa e de responsabilidade socioambiental, tendo como missão: “desenvolver e disseminar competências a partir do ensino, pesquisa e extensão que formem profissionais capazes de transformar o Brasil a partir de suas regiões” (FAPAC/ITPAC, s/n, p.07).

A fim de que se cumpra sua missão, o PPC descreve que a instituição serve a comunidade, com o intuito de gerar conhecimentos importantes para o desenvolvimento científico dos discentes, assim como recursos econômico, profissional, social e cultural, objetivando, principalmente, o bem estar da sociedade e a melhoria da qualidade de vida da população da região (FAPAC/ITPAC, s/n).

O PPC aborda ainda que dentre as várias políticas institucionais desenvolvidas pela faculdade, destacam-se as políticas de ensino, de pesquisa/iniciação científica e de extensão, além da política de responsabilidade socioambiental, assim como a de inclusão social e educação inclusiva (acessibilidade) e da política de direitos humanos (FAPAC/ITPAC, s/n).

Além do curso de graduação em medicina, a FAPAC/ITPAC Porto Nacional conta com mais 5 cursos de graduação: engenharia Civil, Enfermagem, Odontologia, Arquitetura e Urbanismo, Administração. Oferta ainda cursos de extensão e cursos de pós-graduação lato sensu.

O curso de graduação em medicina da instituição tem 7.200 horas, sendo oferecido de forma integral, com 120 vagas anuais, com vigência desde 2015.1, com tempo de integralização mínima de 6 anos (12 semestres) e máxima de 12 (24 semestres).

Tendo como referência a base do Censo de dezembro de 2015, o perfil do corpo docente da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, é de 52,44% mestres, 36% doutores e 29% especialistas. Sendo que 51,44% deles atuam em tempo parcial, 34,29% são horistas e 32,27% em tempo integral de serviço prestado (FAPAC/ITPAC, 2016).

A referida instituição de ensino tem convênios com dezoito Secretarias de Saúde nos Municípios do Estado do Tocantins e da Região, todas ligadas ao SUS, assim como cinco unidades de saúde conveniadas (Hospitais e Casas de Saúde). Todas as parcerias são firmadas por meio de convênios/contratos (FAPAC/ITPAC, s/n).

O Tocantins foi o primeiro estado brasileiro a aderir ao Pacto pela Saúde (em 2006), o que possibilitou o trabalho entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS de acordo com a realidade local, baseado no perfil epidemiológico, sócio-econômico e cultural da população (FAPAC/ITPAC, s/n).

De acordo com o PPC, a FAPAC/ITPAC Porto Nacional tem grande influência no desenvolvimento sustentável da região central do Estado, através da produção do conhecimento e da formação de recursos humanos críticos, éticos, criativos e comprometidos com a responsabilidade social, além de gerar mais de 356 empregos diretos, desde setembro de 2008, além de contribuir para a melhoria da saúde, pois os alunos, ao atuarem na Atenção Básica do município e da região durante e após o curso, desenvolvem ações de promoção e prevenção em saúde (FAPAC/ITPAC, s/n).

Importante mencionar que a estrutura curricular do curso de graduação em Medicina da FAPAC contempla as DCNs para Educação das Relações Étnico Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana quando inclui temáticas relacionadas aos conteúdos disciplinares e nas atividades complementares (de ensino, de iniciação científica/pesquisa e de extensão), de acordo com a Resolução CNE/CP N° 03, de 20/6/2014. O curso contempla ainda Políticas de Educação Ambiental integrada às disciplinas do curso de modo transversal, contínuo e permanente, conforme a determinação da Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e do Decreto N° 4.281 de 25 de junho de 2002 (FAPAC/ITPAC, s/n).

A instituição é embasada na legislação superior e atos normativos do MEC e do CNE, além de ser fundamentada ainda internamente pelo seu Regimento, pelo Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), pelo Projeto Pedagógico Institucional (PPI), pelos PPC de Graduação e pelos Regulamentos institucionais (FAPAC/ITPAC, s/n).

O PPC de Medicina é um documento elaborado pelos membros do Núcleo Docente Estruturante (NDE), juntamente com o Coordenador do Curso, considerando as contribuições do Discente e a luz da DCNs do curso de Graduação em Medicina e em concordância com o PPI. Contempla objetivos do curso, perfil do egresso, competências e habilidades, metodologias do processo ensino aprendizagem, matriz curricular, ementas e bibliografias, regulamentos, formas de acesso ao curso, programas de apoio ao discente, corpo docente e técnico-administrativo, avaliação do curso, acompanhamento de egressos e infraestrutura.

A grade curricular do curso de medicina, que prevê as ações pedagógicas dos cursos, é orientada pelas DCNs e o PPC explicita, além de uma concepção de ensino e aprendizagem, as possibilidades e limites de execução dessa concepção. Assim, os princípios orientadores contidos no PPI da FAPAC têm por base a

legislação educacional e profissional vigentes, as condições da Instituição, a realidade presente na sociedade regional e nacional, e o incentivo à criação de uma realidade futura almejada (FAPAC/ITPAC, 2016).

O PPC da FAPAC descreve que as legislações vigentes no curso de graduação em medicina estão embasadas pelo SUS, legislação da Educação Superior, especialmente, a Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as DCNs do Curso de Graduação em Medicina, e a legislação do exercício profissional do Médico, estando adequado à legislação da educação superior e aos atos normativos do MEC e do CNE.

3.3 UM OLHAR SOBRE A MATRIZ CURRICULAR FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL

De acordo com o PPC, o currículo do curso de graduação em Medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional foi desenvolvido na perspectiva da educação continuada, sendo concebido como realidade dinâmica, flexível, propiciando integração e interdisciplinar entre a teoria e prática, o diálogo entre as diferentes ciências e saberes, e as atividades facilitadoras da construção de competências, que se caracterizam como diversificados e plurais, contemplando os espaços do cidadão, da família, da comunidade, das unidades educacionais, das unidades básicas de saúde, da estratégia saúde da família, dos hospitais e dos espaços da FAPAC, tendo em vista a necessidade de construção de um conhecimento sólido que responda efetivamente aos princípios do processo ensino-aprendizagem e às exigências da LDB e demais atos normativos (FAPAC/ITPAC, s/n).

O objetivo do currículo do curso de graduação em medicina é destacar as habilidades e competências esperadas do egresso, a partir de uma associação com o aporte teórico-prático proporcionado das disciplinas que compõem o currículo. Segundo o PPC, a intenção é a de assegurar a preparação do aluno para o exercício de sua função profissional, levando-se em conta as exigências do atual mercado de trabalho e a estrutura do curso de medicina pelas DCNs e pelos padrões de qualidade preconizados pelo MEC (FAPAC/ITPAC, s/n).

A formação do acadêmico em medicina abrange as seguintes áreas: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Na área de Atenção em Saúde, é levado em consideração as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social (FAPAC/ITPAC, s/n).

Na área de Gestão em Saúde, visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade (FAPAC/ITPAC, s/n).

A área de Educação em Saúde, o graduando deve corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional (FAPAC/ITPAC, s/n).

O PPC da FAPAC/ITPAC Porto Nacional (s/n) descreve que a matriz curricular deve agregar inovações guiadas pelos seguintes princípios pedagógicos:

- visão da multidimensionalidade do fazer: estratégias de ensino que valorizam a seleção e a exploração de conteúdos que integrem funções educativas e investigativas inerentes ao papel do médico nos diferentes níveis de atenção e nas diferentes áreas de trabalho;
- valorização da formação em situações de trabalho, aproximando os alunos da realidade dos serviços locais e regionais de saúde, com o compromisso crítico de contribuir para sua melhoria;
- assunção do diálogo plural e do respeito ao pensamento divergente como eixo para o desenvolvimento das práticas de ensino e de estágio mais instigantes, criativas e preocupadas com a autonomia indispensável ao exercício profissional no século XXI;
- adoção da ética, cidadania, pluralidade e cultura como eixos transversais a serem desenvolvidos nas práticas de ensino, visando a formação crítica do aluno;
- reconhecimento da natureza coletiva do processo de trabalho e da possibilidade pedagógica de se discutir as contradições e os conflitos

implicados no confronto de processos históricos que espelham visões de mundo, saúde, educação.

A matriz curricular de medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional ainda se encontra em adaptação e transição, o artigo 38 das DCN vigentes destaca que “nos cursos iniciados antes de 2014, o qual se enquadra a instituição abordada, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018” (FAPAC/ITPAC, s/d, p.94). Sendo assim, o NDE do curso de Medicina decidiu implantar uma estrutura curricular transicional, a partir do primeiro semestre de 2015, subsidiada por avaliações periódicas do NDE e da Comissão Própria de Avaliação (CPA) da FAPAC/ITPAC.

A necessidade de uma matriz curricular de transição se dá pelo fato de muitos professores não terem a formação pedagógica em sua carreira profissional, necessitando do conhecimento de métodos de ensino e de avaliação mais coerentes com os pressupostos das DCN 2014 (FAPAC/ITPAC, s/d).

Na prática essa realidade é bem evidente, uma vez que os docentes utilizam de “novas” metodologias e/ou recursos tecnológicos inovadores, a fim de diversificar e inovar o ensino-aprendizagem, porém permanecem com a mesma prática pontual e isolada, com conteúdos fragmentados, o que perde o sentido do conhecimento.

Sendo assim, a FAPAC/ITPAC Porto Nacional, mais especificamente o NDE do curso de Medicina, com o apoio das demais instâncias institucionais (colegiado, Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente - NAPED, coordenação pedagógica e diretorias), assumiu a estratégia de fomentar um Programa Permanente de Formação e Desenvolvimento Docente de acordo com as DCN 2014 (Art. 34), objetivando a meta de implantar novos eixos e módulos, além de incrementar os já existentes, a partir da matriz de transição já concebida, até o prazo legal estabelecido pelas DCN 2014.

O curso de medicina passou a ter como estrutura curricular um formato horizontal, onde temas transversais (SUS; Saúde da Família; Epidemiologia; Ética; Cidadania; Processo Saúde-Doença, Meio Ambiente, Cuidado/Saúde) funcionam como elementos de integração, o que possibilita a formação do médico generalista, crítico, reflexivo, competente nos aspectos científico, técnico, social, político, ético/bioético e habilitado a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde no contexto do SUS (FAPAC/ITPAC, s/d).

Os conteúdos abordados na estrutura curricular são sempre atualizados, relevantes e coerentes com os objetivos do curso e com o perfil do estudante. A carga horária é adequada aos conteúdos e é complementado por atividades extraclasse (atividades complementares, atividades de extensão, atividades de pesquisa, Trabalho de Conclusão de Curso - TCC), definidas e articuladas no processo global de formação, trazendo maior flexibilidade curricular possibilitando a ampliação dos horizontes do conhecimento e o desenvolvimento de visão crítica mais abrangente, pois permite ao aluno ir além de seu campo específico de atuação profissional, oferecendo condições de acesso aos conhecimentos, habilidades e atitudes formativas em outras áreas profissionais (FAPAC/ITPAC, s/d).

De acordo com a matriz curricular da Medicina 2015 (anexo A), estrutura curricular foi organizada em quatro eixos temáticos durante os 8 primeiros semestres, complementando-se nos últimos quatro semestres, com o estágio curricular (internato) e mais dois eixos temáticos. Os quatro eixos da formação inicial formam núcleos de conteúdos curriculares que constituem os componentes denominados módulos. Em cada um dos módulos serão desenvolvidos conteúdos programáticos interdisciplinares que são integrados de forma transversal durante cada semestre cursado por meio das Atividades de Integração (FAPAC/ITPAC, s/d).

Conforme abordado no PPC, a coordenação do Curso de medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional tem como prioridade exercer a interdisciplinaridade, objetivando a formação do profissional capaz de colocar em ação os conhecimentos e valores adquiridos para desempenhar com eficácia e eficiência as competências profissionais adequando às necessidades do mercado de trabalho, embora todo esse empenho da instituição de ensino, formando ainda sentem insegurança na prática profissional (FAPAC/ITPAC, s/d).

A mudança da matriz curricular de medicina, conforme já mencionado, encontra-se ainda em processo de implantação e adaptação, sendo essa transição extremamente evolutiva para o ensino-aprendizagem na instituição, adequando-se as novas exigências do mercado e das DCNs.

É importante ressaltar o papel do professor no ensino médico, pois a mera mudança de matriz curricular, assim como novos métodos e técnicas de ensino por si só não obra milagres, é necessário a resignificação das concepções acerca do “que é ensinar”, a mudança do modelo bancário de educação, o que vai além de mudanças organizacionais, pois a coerência do docente, sua ética e respeito com o

próximo é tão importante quanto o conteúdo abordado em sala (CHIARELLA et al., 2015).

Alguns autores abordam que o envolvimento dos discentes com a comunidade ainda é algo incipiente, sendo o cenário de prática de várias faculdades de medicina ainda a predominância em hospital terciário, com um modelo de formação baseado na patologia de pacientes internados. Modelo de ensino como o descrito, pode ocasionar a formação de profissionais que se sentem incompetentes para atender as necessidades básicas da população, não se inserindo de imediato no mercado de trabalho e procurando uma pós-graduação para melhor se preparar; estimulando indiretamente a cultura da especialização (NETO et al., 2014).

Diante do exposto, percebe-se que com a nova matriz vem acompanhada por competências/habilidades focadas na Atenção Primária em Saúde, como um grande eixo que percorre todo o curso, modelo necessário para a inserção da instituição nas inovações propostas pelo ensino médico. As bases teóricas com aplicação prática, expondo os estudantes em contato com a comunidade, conforme proporciona a nova matriz do curso de medicina da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, pode mudar a realidade do ensino, sendo esse um grande desafio na implementação das reformas curriculares, a qual visa à formação de médicos generalistas realmente capacitados.

3.4 PERFIL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Ao ingressar no ensino superior, especificamente na graduação de medicina, a maioria dos alunos vêm de uma maratona intensa de cursinhos para vestibular e/ou do ensino médio, trazendo consigo uma sobrecarga de estudo e alto nível de estresse. Assim ele adentra numa área nova cheios de metas e sonhos a trilhar, porém o objetivo é único: tornar-se profissional.

Por outro lado, o mercado de trabalho que aguarda o novo profissional exige conhecimento diversificado e concreto, que vai além das experiências teóricas e práticas vividas durante o curso, afinal, por inexperiência pode comprometer a saúde ou até a vida do paciente. Trata-se de um mercado que exige maturidade emocional e atitudes, as quais se adquirem no exercício profissional, porém é necessário o conhecimento fixado, para que supere a falta de experiência inicial e desenvolva seu trabalho com responsabilidade.

Entre as inúmeras fantasias inconscientes que determinam a escolha da profissão médica, destaca-se que o exercício prático da medicina propicia uma adaptação do princípio do prazer ao da realidade (NETO et al., 2007).

A travessia de estudante de medicina para de fato profissional médico, proporciona grandes transformações. Suas percepções, escolhas, seus esforços e suas ações mobilizam o cotidiano de ensino, as relações estabelecidas com seus professores, colegas de sala e/ou outras pessoas do cenário universitário são como tijolos na construção do conhecimento do discente (BATISTA et al., 2015).

Na crônica Dolorosa Realidade, escrita pelo estudante do quinto período de medicina, Edgar Chagas relata que “a prática médica é por natureza dolorosa. Desde estudante o profissional da medicina é obrigado a suportar o dever de compreender o indivíduo em sua complexidade” (NETO et al., 2007, p.321).

De acordo com Batista et al. (2015), para que a aprendizagem ocorra, demanda um clima de reciprocidade, vínculo, autoria, criação e respeito, o qual o professor abandona seu papel tradicional de transmissor de informações e assume perfil de compartilhar buscas, levantar questões, indagar sobre os caminhos, professor e alunos como sujeitos de aprendizagem.

Os alunos tendem a repetir os modelos e padrões dos seus professores, caso as interações estabelecidas entre docentes e discentes são relações verticalizadas, o qual o aluno é objeto da produção do conhecimento técnico pautado, certamente reproduzirão como futuros médicos (CHIARELLA et al., 2015).

Batista et al. (2015) utiliza Vigotski para descrever o processo de ensino-aprendizagem, o qual aborda que o aprender consiste na construção humana tributária a um tempo-espaco socialmente condicionado, na qual as interações sociais transformam os níveis de desenvolvimento e compreensão da realidade. Complementa ainda ressaltando que o processo educativo é trilateralmente ativo: o aluno, o professor e o meio entre eles. Ou seja, o desenvolvimento do discente está intrínseco ao contexto em que se encontra e com quem se relaciona, por meio de interações e ações dos sujeitos que aprendem.

Conforme vimos no primeiro capítulo, o mercado de trabalho em Saúde enfrenta atualmente transformações importantes determinadas por políticas econômicas, tecnológicas e sociais. Essas transformações foram abordadas quando analisamos a matriz curricular da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, o que aponta as

novas exigências para as instituições de ensino superior para que os egressos das escolas atendam às novas demandas.

O âmbito acadêmico exige grande resiliência do aluno, assim como demanda adaptação às estratégias de ensino-aprendizagem e aos novos ritmos com os quais se deparam nas diferentes etapas da graduação (BATISTA et al., 2015).

Nem sempre o estudante consegue ajustar-se de modo satisfatório à realidade universitária, o que pode provocar crises que demandam transformações e adaptações, exigindo a disponibilidade de recursos internos e externos por parte dos estudantes (BATISTA et al., 2015).

No relato da aluna de medicina, Mariane Fritsch, o qual apresenta angústias do estudante de medicina, diz que “o medo de ser médico também é constante, pois esta profissão exige muita dedicação, preparação e aperfeiçoamento, (...) os momentos mais difíceis foram aqueles nos quais me senti impotente em relação ao paciente” (NETO et al., 2007, p.245).

O contexto universitário da medicina pressupõe experiências complexas de contato com situações de adoecimento, sofrimento e morte, além dos dilemas éticos. Ao deparar-se com situações de crise, alguns estudantes se superam evoluindo em seu desenvolvimento pessoal e profissional, outros vivem as experiências sem obter grandes aprendizados, porém alguns alunos vivenciam essas situações com grande sofrimento (BELLODI; MARTINS, 2005).

Para Avancine e Jorge (2000), ao longo do curso de medicina o estudante entra em contato com diversas situações de ensino-aprendizagem que podem lhe causar sobrecarga psicológica, contribuindo para ansiedade.

Nos primeiros períodos os estudantes se deparam com a morte, ao defrontar-se com os cadáveres nas disciplinas de Anatomia, sendo um marco na Medicina, primeira barreira a ser transposta no curso. Muitos acadêmicos relatam que o primeiro ano é uma das fases mais críticas, pois além do ponto já descrito, existem as dificuldades das disciplinas, nova rotina, nova maneira de estudar e alta competitividade entre os colegas (NETO et al., 2007).

Segundo Avancine e Jorge (2000), os terceiros e quartos anos do curso, os estudantes se envolvem mais com atendimentos e interação com os pacientes e equipe de cuidados, o que lhe acarreta muitas vezes o sentimento de impotência e insuficiência de conhecimentos e habilidades, além das dificuldades de conciliar necessidades pessoais e profissionais.

Na maioria das vezes, quando o estudante de medicina começa a atender nos ambulatorios e deparam-se com a realidade do SUS, a qual é muitas vezes distante da idealização descrita na teoria, sentem-se frustrados. Os primeiros contatos do aluno de medicina com o paciente emergem de fortes emoções e sentimentos, os quais deveriam receber maior suporte durante o curso (NETO et al., 2007).

Ao chegar próximo ao fim da graduação, quintos e sextos anos, especificamente internato, o discente está inteiramente dedicado a prática de clínica médica, lidando diariamente com o sofrimento humano (BATISTA et al., 2015). Nessa etapa do curso, alguns formandos confessam ficar aflitos em ter que pensar numa terapêutica certa para seu paciente que mal ouvem o que o enfermo diz, situação essa que retrata a ansiedade comum, principalmente entre discentes no final do curso (NETO et al., 2007).

Além das disciplinas cursadas nos períodos da graduação, o estudante também participa de atividades em busca do “currículo paralelo”, como: monitorias, trabalhos científicos, ligas, projetos de extensão e estágios, o que aumenta a carga horária de estudos e dedicação ao curso, sobrecarga inerente ao aluno de medicina.

De acordo com uma pesquisa publicada em 2007 pelo CFM, durante a graduação o estudante se depara com diversos fatores estressores, principalmente, a pressão para o aprendizado da grande quantidade de novas informações, a falta de tempo para atividades sociais, o contato com doenças graves e mortes (BATISTA et al., 2015).

Batista et al. (2015) relata pesquisa sobre Projeto Vida do Estudante e do Residente na Área da Saúde realizada pelo Centro de Desenvolvimento em Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 2008, o qual objetivou conhecer melhor a realidade dos estudantes e um dos resultados mencionados foram os fatores que contribuem para a piora da qualidade de vida dos estudantes de medicina, sendo 84% deles apontaram as aulas ruins e 86,7% apontaram a falta de didática dos professores; outros resultados importantes ressaltar foram os fatores que promovem a qualidade de vida dos mesmos alunos, os quais 86,7% referiram a supervisão de atividades práticas, 66,5% indicaram as atividades de extensão e 76,8% relatam o contato com o paciente.

Pesquisa como a mencionada acima retrata que o discente de medicina não se encontra satisfeito com os conhecimentos absorvidos na academia, nem

tampouco com a forma que os mesmos são repassados, porém encontram-se satisfeitos com as atividades extra curriculares da grade do curso.

O “ensinar” na medicina não se restringe ao binômio ensinar/aprender, ele deve estar relacionado também com uma construção que não se limita a conteúdos específicos, vai além, devendo favorecer o desenvolvimento abrangente do estudante, tornando-o mais sensível e preparado para uma prática resolutiva, humana e ampliada (BATISTA et al., 2015).

De acordo com Avancine e Jorge (2000), durante o curso os estudantes de medicina tem possibilidade em desenvolver onipotência, ou seja, sentir-se o dono de uma razão absoluta, o que contribui a passar despercebido seus próprios sentimentos e conflitos.

Tendo em vista os aspectos apontados no perfil do estudante, faz-se necessário o envolvimento e compromisso do docente enquanto a percepção mais apurada do seu alunado e aplicabilidade de estratégias pedagógicas motivadoras, com escuta cuidadosa e acompanhamento dos processos experienciais (BATISTA et al., 2015).

Segundo pesquisa desenvolvida por Tempski et al. (2012), a qual avalia a percepção dos estudantes de medicina sobre sua qualidade de vida e sua relação com a educação médica, constata que os estudantes de medicina passam por várias dificuldades e crises durante a faculdade, o que afeta sua qualidade de vida e desenvolve perfil competitivo. Aborda ainda que os alunos se deparam durante o curso com professores despreparados, atividades excessivas as quais exigem dedicação exclusiva, assim como as frustrações com os conteúdos abordados e insegurança em relação ao seu futuro.

Constata-se ainda uma educação mecanicista do estudante de medicina, onde o corpo humano se objetifica em uma máquina, em que as reações fisiopatológicas determinam as doenças, que são, em última análise, a categoria central do trabalho médico. Assim, o foco do aluno é treinado para a doença, numa tentativa de detectá-las e extirpá-las. É importante compreender que a atuação médica pode ser diferente, e que o atual discente de medicina deve entender como vive e em que circunstância adoece a comunidade, assim como vivenciar o seu cotidiano (SILVEIRA et al., 2014).

Segundo Pereira (2015), o tecnicismo na medicina é necessário, porém não deve ser prioridade nos currículos médicos, trata-se de uma ciência que deveria

ser embasada na arte, pois é uma atividade humana, onde a subjetividade está presente e não se podem excluir sentimentos, emoções, expectativas, decepções, prazer, sofrimento, e relação humana.

Na prática, suspeita-se que formandos em medicina sentem insegurança ao integrar a teoria absorvida durante o curso de graduação com o desempenho médico, levando-os a questionar sobre suas habilidades e capacidade de atuação no final do curso. Assim, faz-se necessário mais bibliografia que analise a percepção dos formandos acerca da sua própria formação, a fim de que possa ser luz para uma formação mais segura e eficaz.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Será realizado um estudo observacional, descritivo, sem intervenção, com delineamento transversal/quantitativo e qualitativo, hipotético-dedutivo, promovendo o levantamento de dados sobre a percepção dos formandos em medicina do 11º e 12º período do segundo semestre de 2018 da FAPAC/ITPAC Porto Nacional sobre sua formação.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada nas dependências da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC) da cidade Porto Nacional–TO e nos locais de práticas dos internos do 11º e 12º período do segundo semestre de 2018, sendo eles nas cidades de Porto Nacional, Palmas e Paraíso, durante o segundo semestre de 2018, mediante a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra constituirá de estudantes, de ambos os gêneros, com idade superior a 18 anos, do curso de graduação em medicina, sendo 71 alunos do 11º período e 58 do inseridos no 12º período do segundo semestre do ano de 2018 da FAPAC em Porto Nacional–TO, totalizando aproximadamente 129 acadêmicos, desde que aceitem e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Serão convidados a participar da pesquisa todos os estudantes enquadrados nos critérios estabelecidos.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

✓ Alunos regularmente matriculados no curso de medicina do 11º e 12º período do segundo semestre do ano de 2018;

✓ Alunos que se disponibilizarem a responder os questionários e assinarem o TCLE.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- ✓ Alunos do 1º ao 10º período do curso de medicina;
- ✓ Alunos do curso de medicina do 11º e 12º período do primeiro semestre do ano de 2018 e anos antecedentes;
- ✓ Alunos que se negarem a responder os questionários, assim como assinar o TCLE;
- ✓ Alunos menores de 18 anos de idade.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão sexo, idade, estado civil, pessoas que residem com o participante, outra graduação e área de formação, atividade remunerada durante o curso e área de atuação, contribuição financeira para despesas com a faculdade, existência de bolsa de estudo ou financiamento estudantil, auto avaliação quanto aos aspectos gerais da própria formação, estrutura física, grade curricular e corpo docente da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, preparação para atuação como médico, a quem julga responsável pelo aprendizado adquirido durante o curso, rendimento escolar, fatores externos que contribuíram ou interferiram no desenvolvimento do aprendizado, assim como os pontos positivos e negativos relacionados a própria formação.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta dos dados procederá a partir da aplicação de um questionário (apêndice B) elaborado pelos pesquisadores e aplicado a cada formando de forma presencial. Será iniciada tão logo seja aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa (CEP) e autorizada pelo aluno através do TCLE (apêndice A), composto por esclarecimento sobre a pesquisa, além da solicitação de autorização para o uso dos dados.

Os pesquisadores deste projeto irão se comunicar inicialmente no segundo semestre de 2018 com cada estudante via e-mail para agendar encontro presencial, sendo as datas e horários a serem definidos conforme disponibilidade dos internos – estudantes inseridos em internato hospitalar ou UBS o qual corresponde aos dois últimos anos do curso de graduação em medicina. Porém, nesta pesquisa serão abordados apenas os internos do último ano como já descrito. Será bem esclarecido que a participação não é obrigatória, sendo mantido o sigilo de seus dados.

Dessa forma, serão agendados previamente encontros presenciais com cada interno, os que estão em internato na cidade de Porto Nacional, além de serem visitados na própria Faculdade, serão contatados também em seus campos de prática, sendo no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), no Hospital Materno Infantil Tia Dedé, na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), PSF e no ambulatório da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, onde pretendemos contemplar aproximadamente 65 internos, 34 do 11º período e 31 do 12º período.

Já os que estão em internato na cidade de Palmas, serão visitados em seus campos de prática, sendo no Hospital Geral de Palmas (HGP), no Hospital e Maternidade Dona Regina - Hospital Infantil, Hospital da UNIMED, CAPS, UPA Sul, em Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e PSF, onde pretendemos contemplar aproximadamente 45 internos, 25 do 11º período e 20 do 12º período.

Os alunos que estão em internato na cidade de Paraíso do Tocantins, sendo no Hospital Regional de Paraíso (HRP), na SMS, CAPS, SAMU e no PSF, onde pretendemos contemplar aproximadamente 19 internos, 12 do 11º período e 7 do 12º período.

Em cada encontro será esclarecido a pesquisa, explanando os objetivos e procedimentos do estudo com o intuito de se tornarem cientes quanto à proposta do mesmo e que possam optar ou não pela participação e assinatura do TCLE. Ainda em cada momento, será realizado a aplicação dos questionários.

No questionário serão abordadas questões de aspectos socioeconômicos e questões acerca da autoavaliação quanto a própria formação médica na FAPAC/ITPAC Porto Nacional, assim sendo uma pesquisa de abordagem transversal/quantitativa e qualitativa e o método de análise escolhido foi o hipotético-

dedutivo devido a pesquisa girar em torno de uma hipótese e problema. Após respondidos, os questionários serão armazenados e organizados em arquivo banco de dados Dbase (DBF) para posterior análise dos dados, sem a identificação dos discentes.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa terá início com a seleção da população e definição da amostra adequada, seguida da autorização prévia do CEP e assinatura do TCLE como já descrito, dando seguimento com a coleta de dados específicos através de um questionário abordando aspectos socioeconômicos composto por 16 questões objetivas (apêndice B) e mais 17 questões abertas/discursivas autoavaliativas sobre a formação médica do formando, totalizando 33 questões. Será aplicado a cada discente de forma presencial de acordo com agendamento pré-definido pelo pesquisadores e participantes da pesquisa, com levantamento de dados dos formandos do 11º e 12º período de medicina do segundo semestre do ano de 2018.

Após a coleta dos dados, realizada de acordo com o procedimento descrito acima, eles serão organizados, classificados e armazenados de forma sistemática e organizados em arquivo banco de dados Dbase (DBF) para tabulação (tabelas e/ou gráficos), sendo os dados quantitativos (questões objetivas) codificados no Statistical Package of Social Sciences (SPSS) e submetidos à análise e convertidos em planilhas do programa Microsoft Excel, para confecção de tabelas e gráficos. Para os dados qualitativos (questões abertas) será utilizado interpretação de cada questionário de forma individual pelos pesquisadores e posteriormente serão registradas e agrupadas com apoio da ferramenta Computer-Aided Qualitative Data Analysis Software (CAQDAS), sendo de fundamental importância a interpretação realizada pelos pesquisadores.

Tendo em vista a abordagem qualitativa, a análise dos dados das questões abertas do questionário se dará em três fases: redução, exibição e conclusão/verificação. Conforme verificado por Gil (2008), a forma de abordagem qualitativa tem como base a interpretação do pesquisador, sendo ela mais aceitável, porém não seria interessante o uso apenas dessa forma de abordagem, visto que é importante a utilização de métricas estatística como instrumento de interpretação e medida.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa respeitará as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466/12, outorgada pelo Decreto nº 93.333 de 12 de dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam esse tipo de pesquisa. A pesquisa só será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e assinatura do TCLE. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Esses dados serão tratados de forma coletiva sem identificação dos sujeitos participantes.

6.1 RISCOS

Os participantes serão submetidos à pesquisa de estudo, sem procedimentos invasivos, a qual será realizada apenas a aplicação de questionário, mantendo em sigilo a identidade dos voluntários, sendo assim considerados mínimos os riscos em potenciais e imediatos.

Os indivíduos envolvidos na pesquisa podem estar sujeitos a acentuar à ansiedade de enfrentamento do mercado de trabalho e possível constrangimento ou podem estar relacionados à quebra do sigilo sobre as informações dos participantes envolvidos no estudo de forma não intencional.

A fim de minimizar os danos, o questionário será aplicado de forma individual e os dados serão tratados de forma coletiva, sendo mantido o direito à confidencialidade de suas respostas, não será publicado qualquer dado que possa levar à identificação do questionado. Os participantes terão acesso a qualquer informação e dúvidas referentes à pesquisa, tendo o direito de se retirar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo e retaliação aos mesmos.

A pesquisa poderá ser suspensa caso identifique algum tipo de prejuízo aos participantes, por motivos não identificados previamente e se necessário será disponibilizado aos participantes apoio psicológico através do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP) da FAPAC/ITPAC Porto Nacional.

6.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa oferecerá benefícios aos alunos quanto a reflexão acerca da sua formação, gerando dados que poderão ser utilizados no futuro, para discentes, docentes e instituições de ensino médico analisarem o processo de aquisição de competências e habilidades para uma prática médica eficaz.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao questionar os discentes do 11º e 12º período de medicina do segundo semestre do ano de 2018 da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, espera-se encontrar algum grau de insegurança quanto a sua formação, sendo evidenciado sentimento de insegurança e imaturidade para a prática médica.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

- ✓ Reflexão acerca da formação acadêmica dos estudantes de medicina e o que poderia ser melhorado;
- ✓ Identificação das limitações dos alunos enquanto indivíduos autônomos do seu próprio conhecimento;
- ✓ Pretende-se publicar os resultados dessa pesquisa em revistas, assim como apresentá-los em congressos.

8 CRONOGRAMA

Etapas	Ano 2018										
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	M1*	M2	M3	M4	M5	M6
Escolha do orientador											
Escolha do tema											
Pesquisa bibliográfica											
Elaboração do projeto											
Apresentação do projeto											
Submissão ao CEP											
Revisão bibliográfica											
Coleta de dados											
Análise e discussão dos dados											
Elaboração do artigo											
Revisão do artigo											
Submissão do artigo											

Tabela 1 – Cronograma para desenvolvimento do projeto de pesquisa “Percepção dos formandos em medicina da FAPAC sobre sua formação”.

*M1: Primeiro mês após a aprovação do CEP.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de papel A4 (500 folhas)	01	25,00	25,00
Xérox (nº de páginas)	645	0,15	96,75
Encadernação	03	3,00	9,00
Impressão (nº de páginas)	155	0,30	46,50
Canetas	02	3,00	6,00
Pasta com elástico tamanho ofício com abas	01	5,00	5,00
SUBTOTAL			188,25
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
Combustível (L)	58	4,60	266,80
Alimentação	08	20,00	160,00
SUBTOTAL			426,80
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS		VALOR TOTAL (R\$)	
Gastos com recursos materiais		188,25	
Gastos com recursos humanos		426,80	
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO		615,05	

Tabela 2 – Orçamento de investimento para realização do projeto de pesquisa “Percepção dos formandos em medicina da FAPAC sobre sua formação”.

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação do curso de Medicina, Luiz Guilherme Nunes de Albuquerque e Mariana Meireles de Freitas Nunes, do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Camila Gusmão; SOCCI, Vera. Inserção profissional e carreira de formandos e egressos brasileiros: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**. v. 18, n. 1, p. 81-92, jan./jun. 2017.

AMARAL, Jorge Luiz do. Duzentos anos de ensino médico no Brasil. 2007. 207f. **Tese** (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2007.

AVANCINE, Maria ATO; JORGE, Miguel R. Medos, atitudes e convicções de estudantes de medicina perante as doenças. **Revista Psiquiatria na Prática Médica**. v. 33, p. 2-9. São Paulo: Psiquiatria na Prática Médica, 2000.

BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintella Brandão; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. **Educação Médica no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 2015.

BELLODI, Patrícia Lacerda; MARTINS, Milton de Arruda. **Tutoria**: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 07/11/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Câmara de Educação Superior, 2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20/06/2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Brasília: Câmara de Educação Superior, 2014.

CHIARELLA, Tatiana; BIVANCO-LIMAI, Danielle; MOURA, Juliana de Carvalho; MARQUES, Maria Cristina da Costa; MARSIGLIAI, Regina Maria Giffoni. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 3, p. 418-425, 2015.

CYRINO, Eliana Goldfarb; PINTO, Heider Aurelio; OLIVEIRA, Felipe Proenço de; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de; DOMINGUES, Sidney Marcel; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Há pesquisa sobre ensino na saúde no Brasil? **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde Health Sciences**. v. 40, n. 3, p. 146-155. 2015.

EPSTEIN, Ronald M; HUNDERT, Edward M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**. v. 287, n. 2, p. 226-235, jan. 2008.

FAPAC/ITPAC. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina Bacharelado**. Porto Nacional, s/d.

_____. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2016 – 2020**. Porto Nacional, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Paulo Freire: Contribuindo para Pensar Mudanças de Estratégias no Ensino de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 38, n. 3, p. 299-313, 2014.

GONÇALVES, Maria Bernadete; PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. **Rev. Brasileira de educação Médica**. Universidade Estadual de Maringá, v. 33, n. 3, p. 493-504, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Censo Demográfico**, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/porto-nacional/panorama>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

INEP. **Censo da Educação Superior**, 2016. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2018.

LAMPERT, Jadete Barbosa; BICUDO, Angélica Maria. **10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014.

TEMPSKI, Patrícia; BELLODI, Patrícia L.; PARO, Helena BMS; ENNS, Sylvia C.; MARTINS, Milton A.; SCHRAIBER, Lília B. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. **BMC Medical Education**. v. 12, p. 106, 2012.

NETO, José Antônio Chehuen; SIRIMARCO, Mauro Toledo; CÂNDIDO, Társsius Capelo; ULHOA, Cinthia Magalhães; REIS, Bruno Peruzza; LIMA, Vinícius Magaton. 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.

NETO, Alfredo Cataldo; ANTONELLO, Ivan; LOPES, Maria Helena Itaqui. **O Estudante de Medicina e o paciente: uma aproximação à prática médica**. 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

PEREIRA, Maria Amélia Dias. O sofrimento psíquico na formação médica: percepções e enfrentamento do estresse por acadêmicos do curso de Medicina. 2014. 174f. **Tese** (Doutorado em Ciências Da Saúde). Universidade Federal de Goiás-UFG: 2014.

SCHEFFER, Mário. **Demografia Médica no Brasil 2018**. p. 286. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018.

SILVEIRA, Rodrigo Pinheiro; STELET, Bruno Pereira; PINHEIRO, Roseni. Crise na educação médica? Um ensaio sobre o referencial arendtiano. **Interface** (Botucatu). Comunicação, Saúde e Educação. v. 18, n. 48, p. 115-26, 2014.

ANEXO A

Estrutura Curricular da Medicina – 2015 – (com Alteração de Carga Horária - Reunião do NDE no dia 02/05/2017)

Curso: Graduação em Medicina

Carga Horária Total do Curso: 7.200 horas

Turno de Aplicação: Integral

Regime: Seriado Semestral

Vigência: 2015

Tempo de Integralização: Mínimo: 06 anos (12 semestres)

Máximo: 12 anos (24 semestres)

Eixo	Semestre	Componentes Curriculares	Carga						Total
			Teóricos	Práticos	Subtotal	TCC	Estágio	Atividade Complementares	
Eixo Temático I: Integralização dos conhecimentos básicos com os aspectos psicossomáticos, a comunidade e o ambiente	1º	Anatomia Humana I	60	80	140				140
		Histologia	60	60	120				120
		Biogímica	40	40	80				80
		Biologia Celular e Molecular	40	20	60				60
		Ética e Humanismo		40	40				40
		Libras	40		40				40
		Método e Técnica de Estudo		40	40				40
		Eletiva I		40	40				40
		Atividade de Integração I		20	20				20
		Subtotal	240	340	580	0	0	0	580
	2º	Anatomia Humana II	60	100	160				160
		Desenvolvimento Humano	60	40	100				100
		Fisiologia I	80	40	120				120
		Psicologia Médica	40	20	60				60
		Sociedade, saúde e Ambiente		40	40				40
		Medicina de Família e Comunidade I	40	20	60				60
		Atividade de Integração II		40	40				40
		Subtotal	280	300	580				580
Eixo Temático II: Integralização de Cuidados em Saúde e dos problemas dominantes da região com a estratégia de saúde da família	3º	Microbiologia	60	40	100				100
		Parasitologia	60	20	80				80
		Patologia Geral	60	40	100				100
		Fisiologia II	60	40	100				100
		Atitudes e Habilidades Médicas	20	40	60				60
		Medicina de Família e Comunidade II	40	20	60				60
		Atividade de Integração III		40	40				40
		Subtotal	340	200	540				540
	4º	Patologia Especial	60	40	100				100
		Imunologia	40	20	60				60
		Semiologia Médica I	40	60	100				100
		Propedêutica da Imagem	40	20	60				60
		Farmacologia Básica	40		40				40
		Epidemiologia	40		40				40
		Medicina de Família e Comunidade III	20	40	60				60
		Atividade de Integração IV		40	40				40
		Subtotal	280	220	500				500

Eixo Temático III: Saúde, do indivíduo, Família e Comunidade na Perspectiva das Intervenções no processo saúde-doença.	5ª	Fisiopatologia	80	20	100				100
		Farmacologia Clínica	60		60				60
		Técnica Cirúrgica	60	40	100				100
		Semiologia II	40	60	100				100
		Deontologia e Bioética		40	40				40
		Iniciação Científica e Estatística	60		60				60
		Medicina da Família e Comunidade IV	20	40	60				60
		Atividade de Integração V		40	40				40
		Subtotal	320	240	560				560
	6ª	Saúde do Adulto e Idoso I	100	120	220				220
		Clinica Cirúrgica I	40	40	80				80
		Medicina do Trabalho	40		40				40
		Saúde Mental do estudante de medicina e do médico		40	40				40
		Eletiva II		40	40				40
		Medicina da Família e Comunidade V	20	40	60				60
		Atividade de Integração VI		40	40				40
		TCC I				40			40
		Subtotal	180	340	520	40			560
Eixo Temático IV: Integralidade da Assistência na Atenção Básica em Saúde	7ª	Saúde do Adulto e Idoso II	120	120	260				260
		Clinica Cirúrgica II	40	40	80				80
		Saúde da Criança e Adolescente I	40	40	80				80
		Saúde da Mulher I	40	40	80				80
		Medicina da Família e Comunidade VI	20	40	60				60
		Atividade de Integração VII		40	40				40
		Subtotal	240	360	600				600
	8ª	Saúde do Adulto e Idoso III	80	120	200				200
		Saúde da Criança e Adolescente II	40	40	80				80
		Saúde da Mulher II	40	40	80				80
		Saúde Mental	40	40	80				80
		Medicina da Família e Comunidade VII	20	40	60				60
		Atividade de Integração VIII		40	40				40
		TCC II				40			40
		Subtotal	200	340	540	40			580
Eixo V: Formação Integradora da Assistência na Atenção Básica e na Média Complexidade.	9ª ao 12ª	Internato em Urgência e Emergência					161		161
		Internato em Atenção Primária					628		628
		Internato em Clínica Médica					314		314
		Internato em Clínica Cirúrgica					314		314
		Internato em Pediatria					314		314
		Internato em Ginecologia e Obstetrícia					314		314
		Internato em Saúde Mental					161		161
		Internato em Saúde Coletiva					314		314
		Subtotal:					2520		2520
		Atividades Complementares (Livres)						180	180
		Carga Horária Total do Curso	2080	2340	4420	80	2520	180	7200

Eletivas	CARGA HORÁRIA					
	Disciplinas			TCC	Estágio	Total
	Teórica	Prática	Subtotal			
Eletrocardiograma	40					40
Exame e Diagnóstico	40					40
Informática Médica	40					40
Inglês Instrumental	40					40
Gestão Profissional	40					40

O internato compreende 9º, 10º, 11º e 12º períodos, cujos pré-requisitos são todas as disciplinas do 1º ao 8º período. Durante o Internato, o acadêmico, realizará atividades práticas, treinamento em serviço sob supervisão e teóricas como: casos clínicos, grupos de discussão, seminários, sessões clínico-radiológicas, temas de revisão e atualização, nas Instituições de Saúde credenciadas e conveniadas, em sistema de rodízio.

As atividades complementares, 160 h/a, deverão ser concluídas até o final do 12º semestre eletivo.

RESUMO	CH
Carga Horária Teórica	2.080
Carga Horária Prática	2340
Carga Horária (Teórica + Prática)	4.420
TCC	80
Estágio Supervisionado	2.520
Atividades Complementares	180
TOTAL	7.200



Dr. Cristiano da Silva Granadier
Coordenador do Curso de Medicina

APÊNDICE A



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TCLE/FMZR nº _____

O Sr. (a) está convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS EM MEDICINA DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL SOBRE SUA FORMAÇÃO”. Nesta pesquisa pretendemos analisar a percepção dos formandos em medicina do 11º e 12º período do segundo semestre de 2018 da FAPAC/ITPAC Porto Nacional sobre sua formação. O motivo que nos leva a estudar o tema é a preocupação e inquietude por parte dos discentes, os quais sentem-se inseguros em relação as habilidades adquiridas durante o curso para a prática médica eficaz.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr. (a) participará da aplicação de um questionário de forma presencial elaborado pelos pesquisadores, sendo 16 questões objetivas abordando aspectos socioeconômicos e mais 17 questões abertas autoavaliativas relacionadas a própria formação médica na FAPAC/ITPAC Porto Nacional, sendo esta uma pesquisa de abordagem transversal/quantitativa e qualitativa e o método de análise escolhido foi o hipotético-dedutivo devido a pesquisa girar em torno de uma hipótese e problema. Depois de respondidos, os questionários serão armazenados e organizados em arquivo banco de dados Dbase (DBF) para posterior análise dos dados, sem a identificação dos estudantes. Os riscos envolvidos na pesquisa são considerados mínimos em potenciais e imediatos, consistem em estar sujeitos a acentuar à ansiedade de enfrentamento do mercado de trabalho e possível constrangimento ou podem estar relacionados à quebra do sigilo sobre as informações dos participantes envolvidos no estudo de forma não intencional. A fim de minimizar os danos, o questionário será aplicado de forma individual e os dados serão mantidos o direito à confidencialidade de suas respostas, não será publicado qualquer dado que possa levar à identificação do aluno. A pesquisa contribuirá para reflexão acerca da sua formação, aos professores da graduação em medicina e faculdade, tendo em vista que discentes, docentes e IES devem estar adaptados a essa demanda.

Para participar desta pesquisa o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) terá direito ao apoio psicológico através do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP) da FAPAC/ITPAC Porto Nacional, além do auxílio no

momento do preenchimento do questionário, a fim de minimizar qualquer dano psicológico. O Sr. (a) terá o esclarecimento do estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, em Porto Nacional e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. As dúvidas podem ser esclarecidas com o pesquisador responsável Danilo Ruiz e demais membros da equipe de pesquisa, Luiz Guilherme Nunes de Albuquerque ou Mariana Meireles de Freitas Nunes, ou junto aos telefones (63) 98467-6093, (83) 98600-9883. Em caso de dúvidas relacionadas ao estudo, o sujeito da pesquisa poderá procurar pelo CEP FAPAC/ITPAC PORTO, situado à Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO CEP 77.500-000 Fone: (63) 33639600.

Eu _____, portador do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “PERCEPÇÃO DOS FORMANDOS EM MEDICINA DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL SOBRE SUA FORMAÇÃO”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) Participante

Pesquisador Responsável:
Danilo Ruiz

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

CEP 77.500-000 / Porto Nacional-TO Fone:
(63) 33639600
E-mail: daniloruiz10@gmail.com

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO OBJETIVO

1. Qual o seu sexo? a) Feminino b) Masculino	2. Qual o seu período? a) 11º período b) 12º período
3. Qual a sua idade? _____ anos	4. Qual seu estado civil? a) Solteiro (a) b) Casado (a) c) Divorciado (a) d) Viúvo (a) e) União estável
5. Quantas pessoas moram com você? a) Uma b) Duas c) Três ou mais d) Moro sozinho(a)	6. Já possui outra graduação? a) Não b) Sim, na área de saúde c) Sim, na área de exatas d) Sim, na área de humanas e) Sim, mais de uma graduação em áreas diferentes
7. Realiza ou realizou alguma atividade extracurricular durante o curso? a) Não, em nenhum momento do curso b) Sim, durante todo o curso c) Realizei em algum momento do curso	8. Realiza ou realizou alguma atividade remunerada durante o curso? a) Não, em nenhum momento do curso b) Sim, durante todo o curso na área de saúde c) Sim, durante todo curso em outra área d) Realizei em algum momento do curso na área de saúde e) Realizei em algum momento do curso em outra área
9. Você contribui financeiramente com as despesas relacionadas à faculdade? a) Não b) Sim, totalmente c) Sim, parte da mensalidade d) Sim, apenas para despesas pessoais	10. Você possui alguma bolsa de estudo ou financiamento estudantil? a) Não b) Sim Se sim, qual? _____
11. A estrutura física da ITPAC/Porto atendeu suas necessidades enquanto estudante? a) Sim, totalmente b) Sim, parcialmente c) Não, em nenhum aspecto d) Não, precisa melhor em alguns aspectos.	12. A Grade curricular da ITPAC/Porto atendeu suas necessidades de aquisição e domínio do conhecimento? a) Sim, totalmente b) Sim, parcialmente c) Não, em nenhum aspecto d) Não, precisa melhor em alguns aspectos.
13. O corpo docente da ITPAC/Porto atendeu suas expectativas? a) Sim, totalmente b) Sim, parcialmente c) Não, em nenhum aspecto d) Não, precisa melhor em alguns aspectos	14. Seu relacionamento com os docentes foi bom? a) Sim, totalmente b) Sim, parcialmente, relevei muita coisa para não ter conflito c) Não, em nenhum momento do curso d) Não, preciso melhor em alguns aspectos
15. Consegue assimilar o conteúdo abordado? a) Sim, totalmente b) Sim, parcialmente c) Não, em nenhum momento	16. As atividades de medicina são excessivas para você? a) Sim, totalmente b) Sim, parcialmente c) Não, em nenhum momento

QUESTIONÁRIO SUBJETIVO

Avalie:	Sim	Não	Total-mente	Parcial-mente	Justifique sua resposta:
1. Está satisfeito com sua formação?					
2. Houve integração entre os conteúdos abordados na teoria com a prática?					
3. Você desenvolveu alguma(s) atividade(s) extraclasse (extensão, monitorias, pesquisa, ligas, TCC, congressos, simpósios, cursos) durante o curso?					Quais?
4. Algum professor tem influência na sua possível escolha da especialidade médica?					
5. Sente-se preparado para atuar como médico(a)?					
6. Considera responsável pelo seu próprio aprendizado?					
7. Julga outros (docentes, pais, parentes, colegas) como responsáveis pelo seu aprendizado?					Se sim, quem?
8. Acha que aproveitou suficiente a graduação?					
9. Acha que algo poderia ter sido melhor aproveitado durante a graduação?					Como o quê por exemplo?
10. Algum fator <i>externo</i> (família, colegas, outras responsabilidades, problemas de saúde e etc) <i>interferiu</i> no seu desenvolvimento enquanto estudante?					Se sim, o quê especificamente?

Avalie:	Sim	Não	Total-mente	Parcial-mente	Justifique sua resposta:
11. Algum fator <i>interno</i> (colegas de faculdade/turma, professores, estrutura física, conteúdos, tempo, outras responsabilidades e etc) <i>interferiu</i> no seu desenvolvimento enquanto estudante?					Se sim, o quê especificamente?
12. Algum fator <i>externo</i> <i>contribuiu</i> no seu desenvolvimento enquanto estudante?					Se sim, o quê especificamente?
13. Algum fator <i>interno</i> <i>contribuiu</i> no seu desenvolvimento enquanto estudante?					Se sim, o quê especificamente?

14. Descreva os pontos positivos da sua formação:

15. Descreva os pontos negativos da sua formação:

16. Para melhorar minha formação em Medicina é preciso: (3 fatores em ordem de importância)

1.

2.

3.

17. O que poderia ser feito, no Curso de Medicina, para que os estudantes tenham melhor aproveitamento dos estudos?
