



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**CURSO DE MEDICINA**

**A RELAÇÃO ENTRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO  
DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA E A FORMAÇÃO MÉDICA PARA O SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO**

**Julie Carneiro Cardoso**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS  
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE MEDICINA**

**A RELAÇÃO ENTRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA E A FORMAÇÃO MÉDICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE: UMA REVISÃO**

**JULIE CARNEIRO CARDOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Claudia Gross

Foz do Iguaçu  
2023

JULIE CARNEIRO CARDOSO

**A RELAÇÃO ENTRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA E A FORMAÇÃO MÉDICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Claudia Gross  
UNILA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Leandra Terencio  
UNILA

---

Prof. Dr Flávio Luis Tavares  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Julie Carneiro Cardoso

Curso: Medicina \_\_\_\_\_

	Tipo de Documento
(...x..) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(x.) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....) _____

Título do trabalho acadêmico: A relação entre as diretrizes curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina e a formação médica para o Sistema único de Saúde: uma revisão

Nome do orientador(a): Maria Claudia Gross

Data da Defesa: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável

## RESUMO

Mudanças no perfil epidemiológico brasileiro acarretam em novas demandas para os serviços de saúde do país, que precisam reorganizar o foco do Sistema Único de Saúde (SUS). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina são responsáveis por balizar a formação médica, garantindo profissionais aptos a atuar no SUS. Em 2001, as DCN de Medicina propuseram uma formação médica generalista e humanizada e, em 2014, foram atualizadas valorizando a integralidade do cuidado. Portanto, esse trabalho teve como objetivo compreender o contexto em que surgiram as DCN e analisar os impactos destas no currículo das faculdades brasileiras e no SUS. Para isso, realizou-se um estudo qualitativo, elaborado a partir da revisão da literatura na área da educação médica, tendo como base a análise de 14 trabalhos. Os resultados evidenciam que as DCN reorientaram a formação médica, valorizando o alinhamento do perfil profissional aos princípios do SUS. Isto é, incentivo a ideais de promoção e prevenção, bem como à integralidade do cuidado, tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado. Contudo, é notório que o perfil dos médicos egressos não é homogêneo entre as instituições e que ainda há contradições entre teoria e prática. Evidencia-se, com isso, a urgência de avaliar continuamente a implementação das novas diretrizes nos cursos de Medicina e os reflexos dessas mudanças no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** formação profissional; saúde pública; integralidade; educação médica.

## RESUMEN

Los cambios en el perfil epidemiológico brasileño conducen a nuevas demandas para los servicios de salud del país, necesitando reorganizar el enfoque del Sistema Único de Salud (SUS). Las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) de la carrera de Medicina son responsables de guiar la formación médica, garantizando profesionales aptos para actuar en el SUS. En 2001, las DCN de Medicina propusieron una formación médica generalista y humanizada y, en 2014, fueron actualizadas valorizando la atención integral. Por lo tanto, este trabajo tuvo como objetivo comprender el contexto en el que surgieron las DCN y analizar su impacto en el currículo de las universidades brasileñas y en el SUS. Para ello, se realizó un estudio cualitativo, a partir de una revisión de la literatura en el área de educación médica, a partir del análisis de 14 trabajos. Los resultados evidenciaron que las DCN reorientaron la formación médica, valorizando el alineamiento del perfil profesional con los principios del SUS. Es decir, incentivar los ideales de promoción y prevención, así como la atención integral, con la Atención Primaria de Salud (APS) como coordinadora del cuidado. Sin embargo, es notorio que el perfil de los médicos egresados no es homogéneo entre instituciones y que aún existen contradicciones entre la teoría y la práctica. Esto demuestra la urgencia de evaluar continuamente la implementación de nuevas directrices en los cursos de medicina y el impacto de estos cambios en el sistema de salud.

**Palabras clave:** formación profesional; salud pública; integralidad; educación médica.

## ABSTRACT

Changes in the Brazilian epidemiological scenario lead to new demands for the health services, bringing the necessity of reorganization on the Unified Health System (UHS – SUS in Portuguese). Thereby, the National Curricular Guidelines (NCG – DCN in Portuguese) for the graduation in Medicine are responsible for guiding medical education, ensuring those professionals are able to work in the UHS. In 2001, the NCG proposed a generalized and humanized medical education and, in 2014, were updated emphasizing comprehensive care. Therefore, the present study aims to evaluate the context behind the guidelines' creation and the consequences of their implementation on medical schools. A qualitative study was carried out elaborated from a literature review in the area of medical education, based on 14 studies. The results demonstrate an alignment between the NCG and SUS' principals. In other words, appreciation of promotion and prevention ideals, and comprehensive care, with Primary Health Care (PHC – APS in Portuguese) as coordinator. Nonetheless, NCG coordination in institutions is not universal in Brazil yet, and there are contradictions between theory and practice. Finally, continually assess the implementation of the NCG in medical courses and the consequences of these changes in the health system is a must.

**Keywords:** professional education; public health; comprehensive; medical education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>3 RESULTADO E DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
3.1 EIXO 1 – O CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL EM QUE SE INSEREM O SUS E AS DCN.....	15
3.2 EIXO 2 – COMPARAÇÃO ENTRE AS DCN 2001 E 2014 E O REFLEXO DE AMBAS NOS CURRÍCULOS DAS ESCOLAS MÉDICAS E NA FORMAÇÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	16
3.3 EIXO 3 – COMPARAÇÃO ENTRE A IMPLANTAÇÃO DAS MUDANÇAS NA TEORIA E NA PRÁTICA .....	19
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO A - CAPÍTULO DO LIVRO .....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É notório que o perfil médico deve estar em constante mudança para acompanhar as necessidades da população e a realidade das ações e dos serviços de saúde, sendo imprescindível que o currículo das faculdades de Medicina esteja alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para entender como a formação médica no país implica no sistema de saúde é fundamental conhecer as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), como surgiram e as estratégias que os cursos utilizam para cumprir suas proposições. Nesse contexto, esse trabalho, por meio da revisão da literatura na área da educação médica, teve como objetivo analisar os impactos das DCN de 2001 e 2014 no currículo das faculdades brasileiras e no SUS.

O início da mudança do perfil epidemiológico brasileiro deu-se no século XX, principalmente pelo aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), desacompanhado da redução de quadros agudos, como doenças infectocontagiosas e causas externas (MENDES, 2010). Tal quadro, conhecido como tripla carga de doenças, indicou a necessidade de adaptação dos serviços de saúde às novas demandas.

Diferentemente das condições agudas que geralmente demandam intervenções pontuais e imediatas, as doenças crônicas passam a exigir dos sistemas de saúde outros tipos de serviços, relacionados aos seus fatores de risco modificáveis (MALTA et al., 2017).

Nesse contexto, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, é tida como marco para a saúde pública no Brasil. Nesse evento, iniciou-se a preconização do conceito ampliado de saúde, relacionado à superação do binômio saúde-doença, através do qual o primeiro termo passa a ser visto como sinônimo de bem-estar físico, mental e social, ao invés de representar apenas a ausência de doença (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020).

Diante de tal conceito, os ideais de promoção e prevenção em saúde adquirem papel central, passo importante no combate às DNCT. Essa tendência norteou a construção dos direcionamentos para as ações e serviços em saúde no país na Constituição Federal de 1988. Dentre as diretrizes promulgadas no Art. 198, destaca-se a integralidade da assistência em saúde, indicando que esta deveria englobar tanto atividades assistenciais, quanto preventivas (BRASIL, 1988). E, orientada pela Constituição

Federal, em 1990, é sancionada a Lei Orgânica de Saúde (Lei Nº 8.080/90), responsável pela criação do SUS.

Como a formação médica tem de acompanhar a realidade das ações e serviços de saúde (GOMES et al., 2009), no Brasil, é imprescindível que o currículo das faculdades de Medicina esteja continuamente alinhado com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Perante as demandas atuais, torna-se necessária uma formação médica com foco na Atenção Primária em Saúde (APS), elemento estratégico para a garantia da integralidade do cuidado (DA ROCHA, 2017).

Por essa razão, em 2001 foram aprovadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina, evidenciando a preocupação com a formação médica de cunho generalista, humanizada e reflexiva (FERREIRA et al., 2019). Em 2014, novas DCN são promulgadas, enfatizando a integralidade do cuidado, com incentivo ao estudo dos determinantes salutogênicos e patogênicos durante a graduação. As diretrizes, portanto, fomentam a atuação médica de qualidade em todos os níveis de atenção (FERREIRA et al., 2019).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar estudos que abordam as DCN de 2001 e de 2014, visando verificar o contexto em se inserem as diretrizes e quais os seus impactos no currículo das faculdades, com relação ao alinhamento da formação profissional às demandas da população.

## 2 METODOLOGIA

A partir da revisão da literatura na área da educação médica, foi elaborado um estudo qualitativo, tendo como base de dados o Scielo e o Google Acadêmico, incluindo artigos científicos, revisões, ensaios e dissertações.

Para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave em português: “dcn 2001 e 2014 medicina”, “dcn medicina e sus”, “diretrizes curriculares medicina”, “comparação dcn medicina”, “dcn medicina”, “dcn medicina 2014” e “dcn medicina 2001”.

Tendo em vista a pertinência do título do estudo para com esse trabalho, foram selecionadas 15 publicações disponíveis no Google Acadêmico e 12 no Scielo. Destes, apenas um não estava disponível na íntegra e, conseqüentemente, foi excluído. Após exclusão de artigos duplicados, havia, inicialmente, 26 trabalhos selecionados para compor essa revisão.

Em seguida, os resumos foram analisados para exclusão daqueles cujo foco distanciava-se de abordagens acerca das alterações feitas nos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina para atender as novas demandas, ou da comparação destas com as reais mudanças no perfil da graduação. Assim, restaram 9 trabalhos do Google Acadêmico e 5 do Scielo, totalizando 14 publicações.

Posteriormente, os trabalhos foram classificados em três eixos principais. O primeiro relaciona-se ao contexto em que os princípios do SUS se inserem, isto é, as necessidades atuais em saúde da população e seu desalinhamento perante a formação médica. O segundo eixo trata do impacto das DCN na formação de profissionais da saúde, abordando a comparação entre as diretrizes de 2001 e de 2014 e o reflexo delas no currículo das escolas médicas. No terceiro, foram incluídos os trabalhos com enfoque na comparação entre a implantação dessas mudanças na teoria e na prática. Cabe ressaltar que, em muitos casos, um mesmo artigo foi analisado sob a óptica de mais de um eixo.

De forma geral, buscou-se traçar paralelismos e divergências entre os trabalhos, tanto com relação às DCN e/ou suas relações com o SUS, bem como os efeitos da implantação dessas diretrizes no currículo das faculdades de medicina no Brasil e a avaliação de como se deu essa introdução.

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

#### 3.1 EIXO 1 – O CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL EM QUE SE INSEREM O SUS E AS DCN

Para esse eixo foi possível incluir 7 dos 14 artigos que compõem a revisão, o que evidencia a necessidade de reformular a formação e atuação dos médicos, percebida graças a uma série de acontecimentos históricos e mudanças sociais (FERREIRA et al., 2019; REZENDE et al., 2019; DE SOUSA et al., 2016; ROSSI, LIMA, 2015; FURLANETTO et al., 2014; KUSSAKAWA et al., 2008; ALMEIDA et al., 2007).

Com relação à educação médica, considera-se a ocorrência de três ciclos de mudança, sendo o primeiro relacionado ao Relatório Flexner, publicado na década de 1920, considerado um propulsor do ensino hospitalocêntrico (FERREIRA et al., 2019). Já a segunda reforma é vista como a introdução de novas metodologias de aprendizado, cujo objetivo era promover a ruptura com os modelos tradicionais vigentes, centralizando o ensino no aluno (FERREIRA et al., 2019). Por fim, a terceira geração visa fomentar o envolvimento de aspectos biopsicossociais no estudo da Medicina (DE SOUSA et al., 2016, FERREIRA et al., 2019).

Vale ressaltar que diversos países passaram por uma série de crises financeiras no setor de saúde, relacionadas aos elevados gastos associados a crescente especialização e uso de tecnologias (KUSSAKAWA, 2018). Logo, a Medicina com enfoque na atenção primária começa a ganhar espaço, como estratégia com melhor custo.

Nas décadas de 1970 e 80, tem-se uma série de relatórios, dentre eles a Declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa, relacionando a saúde a questões sociais (DE SOUSA, 2016). O primeiro documento é o principal marco da definição de APS, que passa a ser vista como o nível de atenção responsável pelo atendimento das necessidades essenciais dos usuários, por meio da garantia de acesso universal ao indivíduo, a sua família e à comunidade (REZENDE et al., 2019).

Posteriormente, em 1988, na Conferência Mundial de Educação Médica, é ressaltada a importância de uma reformulação na formação médica, para garantir seu alinhamento aos modelos de atenção à saúde, sendo apontada a necessidade da superação do modelo hospitalocêntrico, com valorização da atenção primária (REZENDE et al., 2019). No mesmo ano, é promulgada a nova Constituição Federal Brasileira, com a inclusão do Art. 196, definindo a saúde como direito universal, sendo dever do Estado

garantir o acesso universal a esses serviços (BRASIL, 1988). A Constituição definiu também as diretrizes para o SUS, regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.080, do ano de 1990, que sistematizou seu funcionamento e de seus princípios (DE SOUSA, 2016). Com isso, foi oficializada a necessidade da atenção à saúde considerar aspectos tanto biológicos, quanto sociais, no atendimento às demandas da população (FURLANETTO et al., 2014).

A essa ruptura com as definições anteriores de saúde e do papel da Medicina, chamou-se Reforma Sanitária (KUSSAKAWA, 2018; FURLANETTO et al., 2014). E essa necessidade de mudanças levou diversos setores sociais à elaboração das DCN, com objetivo de alinhar também a formação dos profissionais da saúde a essas tendências.

Nesse caminho, valorizou-se a adesão de outras tecnologias nos serviços de saúde (ALMEIDA et al., 2007). Estas, chamadas de “tecnologias leves”, fazem referência a competências para formação de vínculos, como a escuta ativa, interação, gestão, acolhimento e responsabilização (ROSSI; LIMA, 2005).

Desse modo, as DCN publicadas em 2001 orientam as faculdades a buscarem formar médicos generalistas, com visão humanista, crítica e reflexiva (FERREIRA et al., 2019). Percebe-se o papel dessas diretrizes no cumprimento das demandas de médicos, educadores e outros setores populares, relacionadas à necessidade de remodelar a formação médica para um cunho mais generalista (REZENDE, 2019).

### **3.2 EIXO 2 – COMPARAÇÃO ENTRE AS DCN 2001 E 2014 E O REFLEXO DE AMBAS NOS CURRÍCULOS DAS ESCOLAS MÉDICAS E NA FORMAÇÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

A partir do contexto que propiciou a construção das DCN 2001 e sua atualização em 2014, infere-se a necessidade de analisar como elas impactaram na reformulação dos currículos das escolas médicas e, conseqüentemente na formação profissional, sendo este eixo encontrado em 8 das 14 publicações analisadas (FERREIRA et al., 2019; KUSSAKAWA, et al., 2018; FREITAS, RIBEIRO, BARATA, 2018; DA ROCHA, et al., 2017; ADLER, GALLIAN, 2014; FRANCO, CUBAS, FRANCO, 2012; BOLLELA, MACHADO, 2010; ROSSONI, LAMPERT, 2004).

Uma das principais características apresentada pelas DCN 2001, na tentativa de orientar o ensino médico à demanda da população brasileira, foi a ênfase na aproximação entre a academia e o SUS. Essa proximidade foi considerada necessária para o desenvolvimento de uma instrução correspondente às diretrizes (ADLER; GALLIAN,

2014).

A partir disso, com o intuito de incentivar as escolas médicas a implantarem as DCN, foram lançados programas de fomento pelo governo que corroboraram com a integração entre os cursos de graduação e o SUS, como o Programa de incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina –PROMED (KUSSAKAWA, 2018). Tais medidas evidenciam o caráter desafiador da formação de profissionais aptos a lidarem com a complexidade do sistema de saúde e a necessidade de intervir nesse aspecto ainda na graduação (ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Para tanto, Adler e Gallian (2014) afirmam que uma instrução pautada no próprio trabalho potencializa o conhecimento e a aptidão para a integralidade do cuidado, o que pode ser obtido pela aproximação entre a formação profissional e o sistema de saúde. Sendo assim, as DCN de 2001 foram inovadoras pela expectativa de formar o novo perfil médico “generalista, humanista, crítico e reflexivo”, ou seja, com senso de integralidade da saúde, e pelo enfoque na formação direcionada para o SUS (MARANHÃO, 2012, apud DA ROCHA, 2017).

Apesar da expectativa positiva acerca das DCN de 2001, ao longo do tempo emergiram alguns questionamentos. Dentre as críticas às diretrizes, ressalta-se que a inserção dos estudantes no SUS não resulta necessariamente na modificação do perfil médico, uma vez que, dentro do próprio sistema e da academia, o paradigma biomédico ainda predomina (ADLER; GALLIAN, 2014; DA ROCHA, 2017). Nessa perspectiva, Rossoni e Lampert (2004) consideram que, acompanhadas das mudanças feitas no âmbito da educação, são essenciais alterações na esfera das políticas públicas, integrando ambos os setores e suas atividades.

As DCN 2001 constituíram-se um marco na educação médica brasileira, correspondendo à chamada segunda geração de reformas. Todavia, dadas as críticas às DCN e também as transformações sociais, políticas e epidemiológicas que ocorreram no decorrer do tempo, sucedeu a necessidade de reavaliá-las em si mesmas, assim como suas implicações. Tal processo fez com que, em 2014, as diretrizes fossem atualizadas (DA ROCHA et al., 2017).

Dentro desse contexto de reformulação das DCN, publicadas em 2014, destaca-se a criação do Programa Mais Médicos, em 2013, pela Lei N° 12.871, trazendo em seu escopo novos preceitos para a educação médica (FERREIRA et al., 2019). Tal programa originou-se das demandas de recursos humanos para o SUS e se estabeleceu em um momento de reformulação da atenção primária no país, com valorização desse nível

de cuidado (DA ROCHA, 2017).

O cenário que propiciou a construção das novas DCN apontava diretamente para a necessidade de mais profissionais capacitados para atuar conforme os princípios de integralidade do cuidado. Isto posto, as DCN de 2014 enfocam a Saúde Coletiva para o planejamento curricular por considerarem imprescindíveis a demografia, epidemiologia, questões sanitárias e ambientais, bem como riscos e vulnerabilidade, distinguindo-se, assim, das DCN anteriores (FERREIRA et al., 2019).

À vista disso, Ferreira et al. (2019) infere que a relação com a Saúde Coletiva traz a resignificação do currículo, uma vez que corrobora com a perspectiva ampliada do processo saúde-doença nos seus mais variados aspectos e, com isso, propicia a formação humanizada, crítica e reflexiva.

A orientação das diretrizes curriculares nacionais quanto à organização da formação por competências se traduz na expectativa de desenvolver no estudante a autonomia; ou seja, capacidade de administrar os mais variados contextos da vida, recrutando conhecimentos, habilidades e posturas, para exercer a medicina (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018).

Nesse sentido, espera-se que a escola médica seja capaz de planejar um currículo baseado em competências que norteie as diversas atividades desenvolvidas no curso. Para tanto, o currículo deve proporcionar o aprendizado das habilidades clínicas básicas, o conhecimento científico e os alicerces morais e éticos que serão construídos no estudante (BOLLELA; MACHADO, 2010).

Outro ponto importante foi o incentivo às metodologias ativas de ensino preconizadas desde 2001, que centralizam o ensino no estudante, favorecendo a formação das competências desejadas e a valorização da interdisciplinaridade para romper tanto com as barreiras das disciplinas, quanto com a rigidez das fases tradicionais do curso (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2012; DA ROCHA, 2017). À vista disso, de acordo com Ferreira et al. (2019) o currículo proposto agora é considerado, portanto, como um meio que sustenta diversas estratégias pedagógicas e não mais é formulado como se fosse o próprio objetivo final.

Tendo em mente que o objetivo final das DCN é a construção de profissionais com as capacitações necessárias para atuar na realidade da saúde brasileira, as DCN de 2014 têm como cerne a relação indissociável entre sistemas de saúde e educação, além da valorização do ensino de áreas cruciais para o desenvolvimento do SUS (DA ROCHA, 2017). Tais aspectos fazem parte do terceiro movimento de mudanças na



educação médica, o qual, segundo Da Rocha (2017) caracteriza-se por uma relação indissociável entre sistema de saúde e educação.

Por fim, nota-se a aproximação das novas diretrizes com a Atenção Básica e para a Medicina de Família e Comunidade, uma vez que nelas se tem possibilidade de articular boa parte das competências almejadas, o que torna imprescindível a aproximação dos estudantes com esse nível de atenção durante todo o curso (DA ROCHA, 2017; FERREIRA et al., 2019). Dessa forma, denota-se o intenso foco na integralidade do cuidado pelas DCN de 2014, por meio de orientações para a formação médica de perfil generalista.

### **3.3 EIXO 3 – COMPARAÇÃO ENTRE A IMPLANTAÇÃO DAS MUDANÇAS NA TEORIA E NA PRÁTICA**

Dentre os 14 artigos, seis são referentes às experiências reais das alterações dos currículos de medicina, considerando os impactos na formação (MEIRELES, FERNANDES, SILVA, 2019; REZENDE et al., 2019; FREITAS, RIBEIRO, BARATA 2018; PEREIRA; STADLER; UCHIMURA, 2018; DA ROCHA et al., 2017; ADLER, GALLIAN, 2014).

Importante ponto que deve ser considerado quanto aos estudantes é a percepção que eles têm da formação de medicina e da profissão logo que entram na universidade, uma vez que ela pode, ou não, condizer com o perfil médico traçado pelas DCN, sendo influenciada pelos mais diversos aspectos socioculturais e individuais. Assim, o conhecimento prévio dos estudantes acerca da formação constitui o marco de partida para o melhoramento educacional (FIOROTTI et al., 2007 apud MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019). Ademais, acredita-se que o desconhecimento das competências preconizadas nas diretrizes, e no currículo do curso, compromete a aquisição dessas, posto que as ações educativas deveriam ser guiadas por tais atributos (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018).

Nesse âmbito, Meireles, Fernandes e Silva (2019) concluíram que embora poucos estudantes refiram conhecer as diretrizes, há alinhamento entre as orientações presentes nelas e as expectativas dos alunos.

Como tratado anteriormente, as diretrizes salientam a aproximação com a rede de serviços e a formação voltada para Atenção Primária. Quanto a tais questões, as publicações trazem aspectos favoráveis à aproximação, contudo também relatam as problemáticas existentes (ADLER; GALLIAN, 2014).

Dentre tais questões, foi observado por Meireles, Fernandes e Silva (2019) uma baixa expectativa em ter uma formação orientada à Atenção Primária, o que é justamente um dos enfoques das diretrizes. Ressaltam-se também questões relativas à instituição e aos serviços de saúde, campos em que ainda predominava o modelo biomédico (MARANHÃO, 2012, apud, DA ROCHA, 2017), evidenciando dissonância entre a reformulação do currículo e os campos de formação médica.

Além disso, notou-se resistência do corpo docente em adotar metodologias ativas de ensino, implicando na passividade do estudante, na fragmentação do currículo, na desconexão entre teoria e prática, e conseqüentemente, reforçando o modelo hegemônico na prática médica (PEREIRA; STADLER; UCHIMMURA, 2018). Todas as questões envolvendo o corpo docente enfatizam, portanto, a necessidade de capacitação para que se adequem ao esperado pelas novas diretrizes.

Outra temática percebida foi o chamado “currículo oculto” presente em todas as experiências formativas e que correspondem à realidade do que o estudante aprende, contrastando, ou não, com a teoria (PEREIRA; STADLER; UCHIMMURA, 2018). Nesse sentido, esses autores identificaram questões que na rotina da formação médica perturbam o processo de aquisição dos valores almejados e dificultam a formação voltada à integralidade, como a perspectiva do docente, a dissociação da teoria com a prática e a precária integração entre as instituições universidade e sistema de saúde.

Além de todos os fatores observados, ressaltam-se, as questões relacionadas à integração do estudante com o serviço. À vista disso, Rezende et al. (2019) observou certa desconexão entre o setores de assistência e a recepção dos alunos, prejudicando o ensino na APS, que muitas vezes resulta de falta de planejamento dos professores, cenário precário nas Unidades Básicas de Saúde e falta de diálogo da instituição com os poderes públicos.

Por fim, depreende-se que existem avanços práticos desde a implantação das DCN de 2001, continuados com a vinda das diretrizes de 2014. Entretanto, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas para que as competências preconizadas pelas DCN sejam desenvolvidas e o perfil do médico generalista seja alcançado.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprovação das DCN indica o sucesso da pressão de vários setores para melhorar a abordagem da saúde no país. Nesse sentido, tais grupos enxergavam nesses documentos o caminho para a adequação do currículo das faculdades de Medicina às necessidades reais da população e do SUS.

Essas diretrizes fazem referência à valorização da APS, enfatizando ações de promoção e prevenção de saúde nas estratégias curativas dentro dos serviços. Várias novas preocupações são inseridas ao campo de atuação médica, culminam na percepção da necessidade da integralidade do cuidado.

A respeito das DCN de 2014, decorreram de cenário contínuo de construção das diretrizes anteriores, mas com peculiaridades como a orientação a partir da terceira fase de transformações no ensino médico e a necessidade de formação de recursos humanos para o SUS. Dessa forma, as novas diretrizes promovem a incorporação de conceitos para a formação de um perfil médico humano, ético, crítico e reflexivo.

Nessa transição de teoria para prática nos distintos cenários das instituições de ensino do país, observaram-se na literatura os pontos críticos da aplicação das diretrizes. As problemáticas incluem o desconhecimento das diretrizes pelos estudantes, na pouca expectativa em se ter uma formação médica orientada para a APS e a resistência do corpo docente em se adequar as novas diretrizes, uma vez que muitos professores ainda são orientados pelo modelo biomédico. Nesse sentido, infere-se ainda a presença do currículo oculto que se constitui o que de fato os alunos aprendem, considerando a realidade em que estão inseridos e que muitas vezes distancia-se do preconizado no currículo escrito.

Por fim, consideram-se ainda os problemas na integração entre a educação e os serviços. Pesquisas nessa área podem contribuir tanto para a avaliação contínua da implantação das DCN, quanto para a análise dos reflexos desse processo no sistema de saúde. Por essa razão, percebe-se que através do alinhamento do perfil dos cursos de graduação em Medicina ao que é preconizado, não apenas o SUS, como também toda a sociedade, são beneficiados

## 5 REFERÊNCIAS

- ADLER, M.; GALLIAN, D. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396, set. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/zk3yZ7xcwdPZGvKV6KRVznm/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.
- ALMEIDA, M. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 156-165, ago. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/y8TqnhJvtCyYcVTVB4MLRvn/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.
- BOLLELA, V.; MACHADO, M. O Currículo por competências e sua relação com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina. **Science in Health**, v. 1, n. 2, p. 126-42. 2010. Disponível em: <[https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista\\_scienceinhealth/02\\_maio\\_ago\\_2010/science\\_126\\_142.pdf](https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/02_maio_ago_2010/science_126_142.pdf)>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 08 de maio de 2023.
- DA ROCHA, V. **Reformas na educação médica no Brasil**: estudo comparativo entre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina de 2001 e 2014. 2017. 178f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Santos, 2017. Disponível em: <<https://tede.unisantos.br/handle/tede/4441>>. Acesso em: 28 de jul. de 2020.
- DE SOUSA, T. **Revisão integrativa sobre formação de recursos humanos para o SUS**: o caso dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, 2009 a 2015. 2016. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/15079>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.
- FERREIRA, M. et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, supl. 1, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000600211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.
- FRANCO, C.; CUBAS, M.; FRANCO, R. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/yRKVLRHwZL6p9B3yGhvpnCg/?lang=pt>>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.
- FREITAS, L.; RIBEIRO, M.; BARATA, J. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, p. 1-8, jan.- dez. 2018.

Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969898>>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.

FURLANETTO, D. et al. Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. **Com. Ciências Saúde**. v. 25, n. 2, p. 193-202, out. 2014. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes\\_sobre\\_as\\_bases.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

GOMES, R. et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 444 – 451, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/295/aprendizagem%20baseada%20problema%20formacao.pdf;jsessionid=053EE383B7AD2334C9F892A775225C0B?sequence=2>>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

KUSSAKAWA, D. **O projeto político-pedagógico do curso de Medicina da UNIOESTE – Francisco Beltrão**: um estudo a partir das diretrizes nacionais curriculares de 2001. 2018. 205f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Francisco Beltrão, 2018.

MALTA, D. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. De Saúde Pública**. Belo Horizonte, 51 Supl 1:4s, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFxDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

MEIRELES, M.; FERNANDES, C.; SILVA, L. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 67-78, jun. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/GZfVh7frghsyhKBnZhbYRLn/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

MENDES, E. As redes de atenção à saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: < <https://scielosp.org/article/csc/2010.v15n5/2297-2305/#:~:text=Tem%20sido%20assim%2C%20no%20Brasil,causas%20externas%20e%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas.>>>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

PEREIRA, G.; STADLER, A.; UCHIMURA, K. O Olhar do Estudante de Medicina sobre o Sistema Único de Saúde: a Influência de Sua Formação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 57-66, set. 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbem/a/FyLGFSg4WvFxtDD5KhGDTVf/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

REZENDE, V. et al. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 91-99, jul. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZYLxcFwdRx6KkLqLq6KQSBN/?lang=pt>>. Acesso em: 04

de ago. de 2020.

ROSARIO, C.; BAPTISTA, T.; MATTA, G. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17-31, mar. 2020.

Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xmZCCHhzYYd7CwZfnsVnTQp/?lang=pt#B17>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

ROSSI, F.; LIMA, M. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 58, n. 3, p. 305-310, jun. 2005. Disponível em:

<

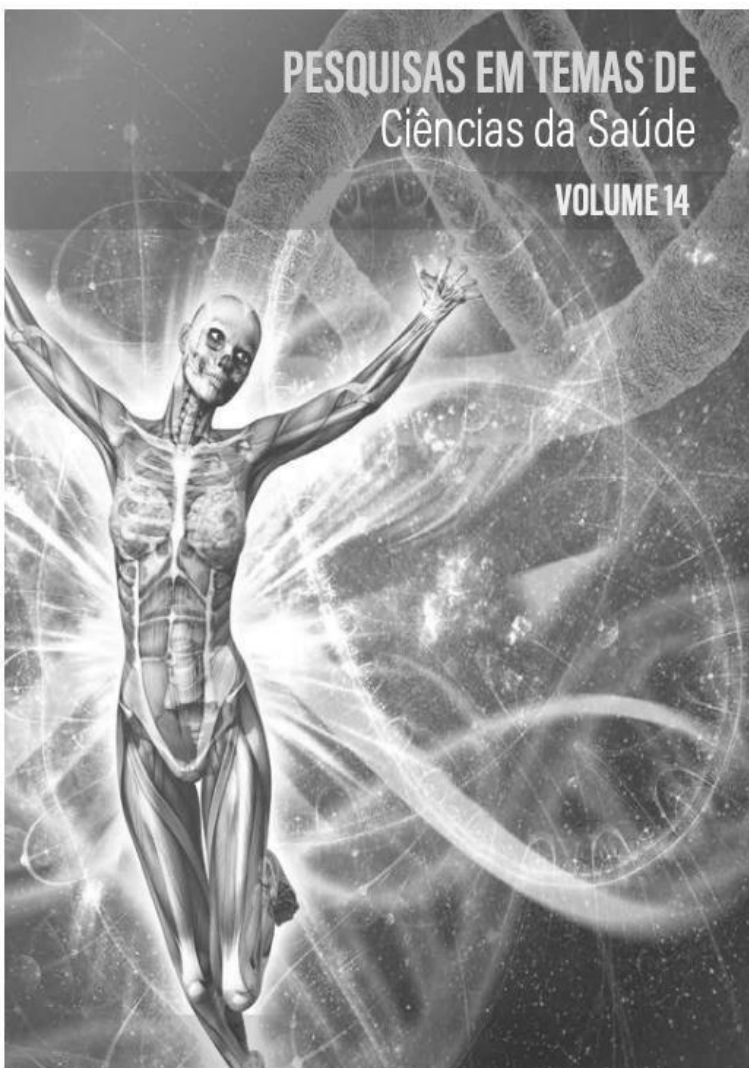
[https://www.scielo.br/j/reben/a/36sXwck7LQWyCxp9SVcPXXM/?lang=pt#:~:text=Para%20a%20concretiza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20processos,%2C%20leve%2Fduras%20\(como%20no](https://www.scielo.br/j/reben/a/36sXwck7LQWyCxp9SVcPXXM/?lang=pt#:~:text=Para%20a%20concretiza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20processos,%2C%20leve%2Fduras%20(como%20no)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n.1, p.87-98. 2004. Disponível em: <

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_saude\\_v18n1.pdf#page=86](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v18n1.pdf#page=86)>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.

## ANEXOS

### ANEXO A - CAPÍTULO DO LIVRO



---

Ednilson Sergio Ramalho de Souza  
(Editor)

Volume 14

**PESQUISAS EM TEMAS DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE**

Edição 1

Belém-PA  
  
2021

---

---

© 2021 Edição brasileira  
by RFB Editora  
© 2021 Texto  
by Autor(es)  
Todos os direitos reservados

RFB Editora  
Home Page: [www.rfbeditora.com](http://www.rfbeditora.com)  
Email: [adm@rfbeditora.com](mailto:adm@rfbeditora.com)  
WhatsApp: 91 98885-7730  
CNPJ: 39.242.488/0001-07  
R. dos Mundurucus, 3100, 66040-033, Belém-PA

**Diagramação**

Daniilo Wothon Pereira da Silva

**Design da capa**

Priscila Rosy Borges de Souza

**Imagens da capa**

[www.canva.com](http://www.canva.com)

**Revisão de texto**

Os autores

**Bibliotecária**

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

**Gerente editorial**

Nazareno Da Luz

<https://doi.org/10.46898/rfb.9786558891789>

**Catálogo na publicação  
Elaborada por RFB Editora**

P474

Pesquisas em temas de ciências da Saúde / Ednilson Sergio Ramalho de Souza  
(Editor) – Belém: RFB, 2021.

(Pesquisas em temas de ciências da saúde, V.14)

Livro em PDF

3.600 KB., il.

ISBN: 978-65-5889-178-9

DOI: 10.46898/rfb.9786558891789

I. Ciências da Saúde. I. Souza, Ednilson Sergio Ramalho de (Editor). II. Título.

CDD 370

Índice para catálogo sistemático

I. Ciências da Saúde.

---



---



---

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>DOENÇA RENAL CRÔNICA E SAÚDE ÓSSEA: UMA REVISÃO</b> .....	<b>13</b>
Fernanda Silveira Tavares Hugo de Luca Correa Gislane Ferreira Melo Ana Rachel Teixeira Batista Carvalho Júlia Barbosa Villa Arthur Minelli K. Berto Rodrigo Vanerson Passos Neves Lucy de Oliveira Gomes Thiago dos Santos Rosa DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.1	
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS PLASMÁTICOS DA PROTEÍNA KLOTTHO E INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM MULHERES IDOSAS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA</b> .....	<b>31</b>
Fernando José Silva de Araújo Fernanda Silveira Tavares Lucy de Oliveira Gomes Alexandre Visconti Brick Thiago dos Santos Rosa Renata de Souza Freitas Gilmária Borges Sousa Adna Sandrielle Oliveira de Medeiros Hugo de Luca Correa Clayton Franco Moraes DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.2	
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>INFLUÊNCIAS NA ATIVIDADE ANTIOXIDANTE E NO TEOR DE FITOCONSTITUINTES DE ERVAS AROMÁTICAS IN NATURA E DESIDRATADAS: UM ESTUDO COM ESPECIARIAS DA FAMÍLIA LAMIACEAE ISOLADAS E EM ASSOCIAÇÃO</b> .....	<b>45</b>
Alessandra Maria de Morais Letícia Gomes de Oliveira Danielle Maria de Oliveira Aragão DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.3	
<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>PLANTAS NATIVAS DA REGIÃO AMAZÔNICA PARA O DESENVOLVIMENTO DE COSMÉTICOS</b> .....	<b>61</b>
Edina da Silva Gomes Ronildo Oliveira Figueiredo Dênis de Freitas Castro DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.4	
<b>CAPÍTULO 5</b>	
<b>MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DIABETES MELLITUS</b> .....	<b>79</b>
Nívia Castro Binda Ana Luiza Castro Binda Vitória Ribeiro Barbosa de Menezes Josiane Dias de Freitas Machado	

Nívia Delamoniky Lima Fernandes  
Jefferson Douglas Lima Fernandes  
Maria Vitória de Araújo Galvão  
José Victor Lima Silva  
Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima  
Marcieli Borba do Nascimento  
Priscilla de Araújo Pereira Monteiro  
DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.5

**CAPÍTULO 6****HERPES-ZÓSTER OFTÁLMICO EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO** .....**89**

Paulo Matheus Araújo e Silva  
Júlia da Silva Paz  
Ivina Maria Araújo e Silva  
DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.6

**CAPÍTULO 7****A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NO ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA** .....**95**

Paulo Roberto Pereira Borges  
Daniel da Silva Gomes  
Danielle de Brito Rodrigues  
Mariana Antonia de Carvalho Ferreira  
Emanuel Osvaldo de Sousa  
Felipe Xavier Soares  
Kyvia Naysis de Araujo Santos  
Héverson Batista Ferreira  
Rejane Silva dos Santos  
Diego Bruno Brito Cerqueira  
Lucília da Costa Silva  
DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.7

**CAPÍTULO 8****O IMPACTO QUE OS PRESÍDIOS TRAZEM PARA A SAÚDE MENTAL DOS ENCARCERADOS** .....**107**

Alec Morone Gonçalves Souza Felipe  
Carolayne Cristina Souza Santos  
Dhiuly Amanda Paula Rosa  
Wellington Luis Cardoso Bessa  
DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.8

**CAPÍTULO 9****IMPACTO DA COVID NOS ESCRITÓRIOS DE CONTABILIDADE E O QUE MUDOU NA RELAÇÃO COM OS CLIENTES** .....**125**

Thamires Marques Sousa Benites  
Roberto Sussumu Wataya  
Luciana Aparecida Silva  
Thatyane Rodrigues de Amorim  
José Jean de Souza Tenório  
DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.9

**CAPÍTULO 10****A RELAÇÃO ENTRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA E A FORMAÇÃO MÉDICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO** .....**141**

Julie Carneiro Cardoso

---

## CAPÍTULO 10

---

# A RELAÇÃO ENTRE AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA E A FORMAÇÃO MÉDICA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO

*THE RELATIONSHIP BETWEEN NATIONAL CURRICULUM GUIDELINES FOR THE UNDERGRADUATE MEDICINE COURSE AND MEDICAL EDUCATION FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: A REVIEW*

Julie Carneiro Cardoso<sup>1</sup>  
Lara dos Santos Arco<sup>2</sup>  
Maria Claudia Gross<sup>3</sup>

DOI: 10.46898/rfb.9786558891789.10

<sup>1</sup> Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, [julie.cardoso2000@hotmail.com](mailto:julie.cardoso2000@hotmail.com), <https://orcid.org/0000-0003-3605-5284>.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, [lara\\_arco@hotmail.com](mailto:lara_arco@hotmail.com), <https://orcid.org/0000-0003-0381-0263>.

<sup>3</sup> Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, [maria.gross@unila.edu.br](mailto:maria.gross@unila.edu.br), <https://orcid.org/0000-0003-1161-238X>.

## RESUMO

**M**udanças no perfil epidemiológico brasileiro acarretam em novas demandas para os serviços de saúde do país, que precisa reorganizar o foco do Sistema Único de Saúde (SUS). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de Medicina são responsáveis por balizar a formação médica, garantindo profissionais aptos a atuar no SUS. Em 2001, as DCN de Medicina propuseram uma formação médica generalista e humanizada e, em 2014, foram atualizadas valorizando a integralidade do cuidado. Portanto, esse trabalho teve como objetivo compreender o contexto em que surgiram as DCN e analisar os impactos destas no currículo das faculdades brasileiras e no SUS. Para isso, realizou-se um estudo qualitativo, elaborado a partir da revisão da literatura na área da educação médica, tendo como base a análise de 14 trabalhos. Os resultados evidenciam que as DCN reorientaram a formação médica, valorizando o alinhamento do perfil profissional aos princípios do SUS. Isto é, incentivo a ideais de promoção e prevenção, bem como à integralidade do cuidado, tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado. Contudo, é notório que o perfil dos médicos egressos não é homogêneo entre as instituições e que ainda há contradições entre teoria e prática. Evidencia-se, com isso, a urgência de avaliar continuamente a implementação das novas diretrizes nos cursos de Medicina e os reflexos dessas mudanças no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Formação profissional. Saúde pública. Integralidade. Educação médica.

## ABSTRACT

Changes in the Brazilian epidemiological scenario lead to new demands for the health services, bringing the necessity of reorganization on the Unified Health System (UHS – SUS in Portuguese). Thereby, the National Curricular Guidelines (NCG – DCN in Portuguese) for the graduation in Medicine are responsible for guiding medical education, ensuring those professionals are able to work in the UHS. In 2001, the NCG proposed a generalized and humanized medical education and, in 2014, were updated emphasizing comprehensive care. Therefore, the present study aims to evaluate the context behind the guidelines' creation and the consequences of their implementation on medical schools. A qualitative study was carried out elaborated from a literature review in the area of medical education, based on 14 studies. The results demonstrate an alignment between the NCG and SUS' principals. In other words, appreciation of promotion and prevention ideals, and comprehensive care, with Primary Health Care (PHC – APS in Portuguese) as coor-

dinator. Nonetheless, NCG coordination in institutions is not universal in Brazil yet, and there are contradictions between theory and practice. Finally, continually assess the implementation of the NCG in medical courses and the consequences of these changes in the health system is a must.

**Keywords:** Professional education. Public health. Comprehensive. Medical education.

## 1 INTRODUÇÃO

É notório que o perfil médico deve estar em constante mudança para acompanhar as necessidades da população e a realidade das ações e dos serviços de saúde, sendo imprescindível que o currículo das faculdades de Medicina esteja alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para entender como a formação médica no país implica no sistema de saúde é fundamental conhecer as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), como surgiram e as estratégias que os cursos utilizam para cumprir suas proposições. Nesse contexto, esse trabalho, por meio da revisão da literatura na área da educação médica, teve como objetivo analisar os impactos das DCN de 2001 e 2014 no currículo das faculdades brasileiras e no SUS.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O início da mudança do perfil epidemiológico brasileiro deu-se no século XX, principalmente pelo aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), desacompanhado da redução de quadros agudos, como doenças infectocontagiosas e causas externas (MENDES, 2010). Tal quadro, conhecido como tripla carga de doenças, indicou a necessidade de adaptação dos serviços de saúde às novas demandas.

Diferentemente das condições agudas que geralmente demandam intervenções pontuais e imediatas, as doenças crônicas passam a exigir dos sistemas de saúde outros tipos de serviços, relacionados aos seus fatores de risco modificáveis (MALTA et al., 2017).

Nesse contexto, a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, é tida como marco para a saúde pública no Brasil. Nesse evento, iniciou-se a preconização do conceito ampliado de saúde, relacionado à superação do binômio saúde-doença, através do qual o primeiro termo passa a ser visto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2006; ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020).

Diante de tal conceito, os ideais de promoção e prevenção em saúde adquirem papel central, passo importante no combate às DNCT. Essa tendência norteou a construção dos direcionamentos para as ações e serviços em saúde no país na Constituição Federal de 1988. Dentre as diretrizes promulgadas no Art. 198, destaca-se a integralidade da assistência em saúde, indicando que esta deveria englobar tanto atividades assistenciais, quanto preventivas (BRASIL, 1988). E, orientada pela Constituição Federal, em 1990, é sancionada a Lei Orgânica de Saúde (Lei Nº 8.080/90), responsável pela criação do SUS.

Como a formação médica tem de acompanhar a realidade das ações e serviços de saúde (GOMES et al., 2009), no Brasil, é imprescindível que o currículo das faculdades de Medicina esteja continuamente alinhado com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Perante as demandas atuais, torna-se necessária uma formação médica com foco na Atenção Primária em Saúde (APS), elemento estratégico para a garantia da integralidade do cuidado (DA ROCHA, 2017).

Por essa razão, em 2001 foram aprovadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina, evidenciando a preocupação com a formação médica de cunho generalista, humanizada e reflexiva (FERREIRA et al., 2019). Em 2014, novas DCN são promulgadas, enfatizando a integralidade do cuidado, com incentivo ao estudo dos determinantes salutogênicos e patogênicos durante a graduação. As diretrizes, portanto, fomentam a atuação médica de qualidade em todos os níveis de atenção (FERREIRA et al., 2019).

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar estudos que abordam as DCN de 2001 e de 2014, visando verificar o contexto em se inserem as diretrizes e quais os seus impactos no currículo das faculdades, com relação ao alinhamento da formação profissional às demandas da população.

### **3 METODOLOGIA**

A partir da revisão da literatura na área da educação médica, foi elaborado um estudo qualitativo, tendo como base de dados o Scielo e o Google Acadêmico, incluindo artigos científicos, revisões, ensaios e dissertações.

Para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave em português: “dcn 2001 e 2014 medicina”, “dcn medicina e sus”, “diretrizes curriculares medicina”, “comparação dcn medicina”, “dcn medicina”, “dcn medicina 2014” e “dcn medicina 2001”.

Tendo em vista a pertinência do título do estudo para com esse trabalho, foram selecionadas 15 publicações disponíveis no Google Acadêmico e 12 no Scielo. Destes, apenas um não estava disponível na íntegra e, conseqüentemente, foi excluído. Após exclusão de artigos duplicados, havia, inicialmente, 26 trabalhos selecionados para compor essa revisão.

Em seguida, os resumos foram analisados para exclusão daqueles cujo foco distanciava-se de abordagens acerca das alterações feitas nos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina para atender as novas demandas, ou da comparação destas com as reais mudanças no perfil da graduação. Assim, restaram 9 trabalhos do Google Acadêmico e 5 do Scielo, totalizando 14 publicações.

Posteriormente, os trabalhos foram classificados em três eixos principais. O primeiro relaciona-se ao contexto em que os princípios do SUS se inserem, isto é, as necessidades atuais em saúde da população e seu desalinhamento perante a formação médica. O segundo eixo trata do impacto das DCN na formação de profissionais da saúde, abordando a comparação entre as diretrizes de 2001 e de 2014 e o reflexo delas no currículo das escolas médicas. No terceiro, foram incluídos os trabalhos com enfoque na comparação entre a implantação dessas mudanças na teoria e na prática. Cabe ressaltar que, em muitos casos, um mesmo artigo foi analisado sob a óptica de mais de um eixo.

De forma geral, buscou-se traçar paralelismos e divergências entre os trabalhos, tanto com relação às DCN e/ou suas relações com o SUS, bem como os efeitos da implantação dessas diretrizes no currículo das faculdades de medicina no Brasil e a avaliação de como se deu essa introdução.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Eixo 1 - O contexto histórico e social em que se inserem o SUS e as DCN**

Para esse eixo foi possível incluir 7 dos 14 artigos que compõem a revisão, o que evidencia a necessidade de reformular a formação e atuação dos médicos, percebida graças a uma série de acontecimentos históricos e mudanças sociais (FERREIRA et al., 2019; REZENDE et al., 2019; DE SOUSA et al., 2016; ROSSI, LIMA, 2015; FURLANETTO et al., 2014; KUSSAKAWA et al., 2008; ALMEIDA et al., 2007).

Com relação à educação médica, considera-se a ocorrência de três ciclos de mudança, sendo o primeiro relacionado ao Relatório Flexner, publicado na década de 1920, considerado um propulsor do ensino hospitalocêntrico (FERREIRA et al.,

2019). Já a segunda reforma é vista como a introdução de novas metodologias de aprendizado, cujo objetivo era promover a ruptura com os modelos tradicionais vigentes, centralizando o ensino no aluno (FERREIRA et al., 2019). Por fim, a terceira geração visa fomentar o envolvimento de aspectos biopsicossociais no estudo da Medicina (DE SOUSA et al., 2016, FERREIRA et al., 2019).

Vale ressaltar que diversos países passaram por uma série de crises financeiras no setor de saúde, relacionadas aos elevados gastos associados a crescente especialização e uso de tecnologias (KUSSAKAWA, 2018). Logo, a Medicina com enfoque na atenção primária começa a ganhar espaço, como estratégia com melhor custo.

Nas décadas de 1970 e 80, tem-se uma série de relatórios, dentre eles a Declaração de Alma-Ata e a Carta de Ottawa, relacionando a saúde a questões sociais (DE SOUSA, 2016). O primeiro documento é o principal marco da definição de APS, que passa a ser vista como o nível de atenção responsável pelo atendimento das necessidades essenciais dos usuários, por meio da garantia de acesso universal ao indivíduo, a sua família e à comunidade (REZENDE et al., 2019).

Posteriormente, em 1988, na Conferência Mundial de Educação Médica, é ressaltada a importância de uma reformulação na formação médica, para garantir seu alinhamento aos modelos de atenção à saúde, sendo apontada a necessidade da superação do modelo hospitalocêntrico, com valorização da atenção primária (REZENDE et al., 2019). No mesmo ano, é promulgada a nova Constituição Federal Brasileira, com a inclusão do Art. 196, definindo a saúde como direito universal, sendo dever do Estado garantir o acesso universal a esses serviços (BRASIL, 1988). A Constituição definiu também as diretrizes para o SUS, regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.080, do ano de 1990, que sistematizou seu funcionamento e de seus princípios (DE SOUSA, 2016). Com isso, foi oficializada a necessidade da atenção à saúde considerar aspectos tanto biológicos, quanto sociais, no atendimento às demandas da população (FURLANETTO et al., 2014).

A essa ruptura com as definições anteriores de saúde e do papel da Medicina, chamou-se Reforma Sanitária (KUSSAKAWA, 2018; FURLANETTO et al., 2014). E essa necessidade de mudanças levou diversos setores sociais à elaboração das DCN, com objetivo de alinhar também a formação dos profissionais da saúde a essas tendências.

Nesse caminho, valorizou-se a adesão de outras tecnologias nos serviços de saúde (ALMEIDA et al., 2007). Estas, chamadas de “tecnologias leves”, fazem re-

ferência a competências para formação de vínculos, como a escuta ativa, interação, gestão, acolhimento e responsabilização (ROSSI; LIMA, 2005).

Desse modo, as DCN publicadas em 2001 orientam as faculdades a buscarem formar médicos generalistas, com visão humanista, crítica e reflexiva (FERREIRA et al., 2019). Percebe-se o papel dessas diretrizes no cumprimento das demandas de médicos, educadores e outros setores populares, relacionadas à necessidade de remodelar a formação médica para um cunho mais generalista (REZENDE, 2019).

#### **4.2 Eixo 2 - Comparação entre as DCN 2001 e 2014 e o reflexo de ambas nos currículos das escolas médicas e na formação dos futuros profissionais de saúde**

A partir do contexto que propiciou a construção das DCN 2001 e sua atualização em 2014, infere-se a necessidade de analisar como elas impactaram na reformulação dos currículos das escolas médicas e, conseqüentemente na formação profissional, sendo este eixo encontrado em 8 das 14 publicações analisadas (FERREIRA et al., 2019; KUSSAKAWA, et al., 2018; FREITAS, RIBEIRO, BARATA, 2018; DA ROCHA, et al., 2017; ADLER, GALLIAN, 2014; FRANCO, CUBAS, FRANCO, 2012; BOLLELA, MACHADO, 2010; ROSSONI, LAMPERT, 2004).

Uma das principais características apresentada pelas DCN 2001, na tentativa de orientar o ensino médico à demanda da população brasileira, foi a ênfase na aproximação entre a academia e o SUS. Essa proximidade foi considerada necessária para o desenvolvimento de uma instrução correspondente às diretrizes (ADLER; GALLIAN, 2014).

A partir disso, com o intuito de incentivar as escolas médicas a implantarem as DCN foram lançados programas de fomento pelo governo que corroboraram com a integração entre os cursos de graduação e o SUS, como o Programa de incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina –PROMED (KUSSAKAWA, 2018).

A formação de profissionais aptos a lidarem com a complexidade do sistema de saúde é desafiadora e acredita-se que é necessário intervir nesse aspecto ainda na graduação (ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Para tanto, Adler e Gallian (2014) afirmam que uma instrução pautada no próprio trabalho potencializa o conhecimento e a aptidão para a integralidade do cuidado, o que pode ser obtido pela aproximação entre a formação profissional e o sistema de saúde. Sendo assim, as DCN de 2001 foram inovadoras pela expectativa de formar o novo perfil médico “generalista, humanista, crítico e reflexivo”, ou seja,



com senso de integralidade da saúde, e pelo enfoque na formação direcionada para o SUS (MARANHÃO, 2012, apud DA ROCHA, 2017).

Apesar da expectativa positiva acerca das DCN de 2001, ao longo do tempo emergiram alguns questionamentos. Dentre as críticas às diretrizes, ressalta-se que a inserção dos estudantes no SUS não resulta necessariamente na modificação do perfil médico, uma vez que, dentro do próprio sistema e da academia, o paradigma biomédico ainda predomina (ADLER; GALLIAN, 2014; DA ROCHA, 2017). Nessa perspectiva, Rossoni e Lampert (2004) consideram que, acompanhadas das mudanças feitas no âmbito da educação, são essenciais alterações na esfera das políticas públicas, integrando ambos os setores e suas atividades.

As DCN 2001 constituíram-se um marco na educação médica brasileira, correspondendo à chamada segunda geração de reformas. Todavia, dadas as críticas às DCN e também as transformações sociais, políticas e epidemiológicas que ocorreram no decorrer do tempo, sucedeu a necessidade de reavaliá-las em si mesmas, assim como suas implicações. Tal processo fez com que, em 2014, as diretrizes fossem atualizadas (DA ROCHA et al., 2017).

Dentro desse contexto de reformulação das DCN, publicadas em 2014, destaca-se a criação do Programa Mais Médicos, em 2013, pela Lei N° 12.871, trazendo em seu escopo novos preceitos para a educação médica (FERREIRA et al., 2019). Tal programa originou-se das demandas de recursos humanos para o SUS e se estabeleceu em um momento de reformulação da atenção primária no país, com valorização desse nível de cuidado (DA ROCHA, 2017).

O cenário que propiciou a construção das novas DCN apontava diretamente para a necessidade de mais profissionais capacitados para atuar conforme os princípios de integralidade do cuidado. Isto posto, as DCN de 2014 enfocam a Saúde Coletiva para o planejamento curricular por considerarem imprescindíveis a demografia, epidemiologia, questões sanitárias e ambientais, bem como riscos e vulnerabilidade, distinguindo-se, assim, das DCN anteriores (FERREIRA et al., 2019).

À vista disso, Ferreira et al. (2019) infere que a relação com a Saúde Coletiva traz a ressignificação do currículo, uma vez que corrobora com a perspectiva ampliada do processo saúde-doença nos seus mais variados aspectos e, com isso, propicia a formação de humanizada, crítica e reflexiva.

A orientação das diretrizes curriculares nacionais quanto à organização da formação por competências se traduz na expectativa de desenvolver no estudante a

autonomia; ou seja, capacidade de administrar os mais variados contextos da vida, recrutando conhecimentos, habilidades e posturas, para exercer a medicina (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018).

Nesse sentido, espera-se que a escola médica seja capaz de planejar um currículo baseado em competências que norteie as diversas atividades desenvolvidas no curso. Para tanto, o currículo deve proporcionar o aprendizado das habilidades clínicas básicas, o conhecimento científico e os alicerces morais e éticos que serão construídos no estudante (BOLLELA; MACHADO, 2010).

Outro ponto importante foi o incentivo às metodologias ativas de ensino preconizadas desde 2001, que centralizam o ensino no estudante, favorecendo a formação das competências desejadas e a valorização da interdisciplinaridade para romper tanto com as barreiras das disciplinas, quanto com a rigidez das fases tradicionais do curso (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2012; DA ROCHA, 2017). À vista disso, de acordo com Ferreira et al. (2019) o currículo proposto agora é visto, portanto, como um meio que sustenta diversas estratégias pedagógicas e não mais é formulado como se fosse o próprio objetivo final.

Tendo em mente que o objetivo final das DCN é a construção de profissionais com as capacitações necessárias para atuar na realidade da saúde brasileira, as DCN de 2014 têm como cerne a relação indissociável entre sistemas de saúde e educação, além da valorização do ensino de áreas cruciais para o desenvolvimento do SUS (DA ROCHA, 2017). Tais aspectos fazem parte do terceiro movimento de mudanças na educação médica, o qual, segundo Da Rocha (2017) caracteriza-se por uma relação indissociável entre sistema de saúde e educação.

Por fim, nota-se a aproximação das novas diretrizes com a Atenção Básica e para a Medicina de Família e Comunidade, uma vez que nelas se tem possibilidade de articular boa parte das competências almejadas, o que torna imprescindível a aproximação dos estudantes com esse nível de atenção durante todo o curso (DA ROCHA, 2017; FERREIRA et al., 2019). Dessa forma, denota-se o intenso foco na integralidade do cuidado pelas DCN de 2014, por meio de orientações para a formação médica de perfil generalista.

### **4.3 Eixo 3 - Comparação entre a implantação das mudanças na teoria e prática**

Dentre os 14 artigos, seis são referentes às experiências reais das alterações dos currículos de medicina, considerando os impactos na formação (MEIRELES, FERNANDES, SILVA, 2019; REZENDE et al., 2019; FREITAS, RIBEIRO, BARATA,

2018; PEREIRA; STADLER; UCHIMMURA, 2018; DA ROCHA et al., 2017; ADLER, GALLIAN, 2014).

Importante ponto que deve ser considerado quanto aos estudantes é a percepção que eles têm da formação de medicina e da profissão logo que entram na universidade, uma vez que ela pode, ou não, condizer com o perfil médico traçado pelas DCN, sendo influenciada pelos mais diversos aspectos socioculturais e individuais. Assim, o conhecimento prévio dos estudantes acerca da formação constitui o marco de partida para o melhoramento educacional (FIOROTTI et al., 2007 apud MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019). Ademais, acredita-se que o desconhecimento das competências preconizadas nas diretrizes, e no currículo do curso, compromete a aquisição dessas, posto que as ações educativas deveriam ser guiadas por tais atributos (FREITAS; RIBEIRO; BARATA, 2018).

Nesse âmbito, Meireles, Fernandes e Silva (2019) concluíram que embora poucos estudantes refiram conhecer as diretrizes, há alinhamento entre as orientações presentes nelas e as expectativas dos alunos.

Como tratado anteriormente, as diretrizes salientam a aproximação com a rede de serviços e a formação voltada para Atenção Primária. Quanto a tais questões, as publicações trazem aspectos favoráveis à aproximação, contudo também relatam as problemáticas existentes (ADLER; GALLIAN, 2014).

Dentre tais questões, foi observado por Meireles, Fernandes e Silva (2019) uma baixa expectativa em ter uma formação orientada na Atenção Primária, o que é justamente um dos enfoques das diretrizes. Ressaltam-se também questões relativas à instituição e aos serviços de saúde, campos em que ainda predominava o modelo biomédico (MARANHÃO, 2012, apud, DA ROCHA, 2017), evidenciando dissonância entre a reformulação do currículo e os campos de formação médica.

Além disso, notou-se resistência do corpo docente em adotar metodologias ativas de ensino, implicando na passividade do estudante, na fragmentação do currículo, na desconexão entre teoria e prática, e conseqüentemente, reforçando o modelo hegemônico na prática médica (PEREIRA; STADLER; UCHIMMURA, 2018). Todas as questões envolvendo o corpo docente enfatizam, portanto, a necessidade de capacitação para que se adequem ao esperado pelas novas diretrizes.

Outra temática percebida foi o chamado “currículo oculto” presente em todas as experiências formativas e que correspondem à realidade do que o estudante aprende, contrastando, ou não, com a teoria (PEREIRA; STADLER; UCHIMMURA,

2018). Nesse sentido, esses autores identificaram questões que na rotina da formação médica perturbam o processo de aquisição dos valores almejados e dificultam a formação voltada à integralidade, como a perspectiva do docente, a dissociação da teoria com a prática e a precária integração entre as instituições universidade e sistema de saúde.

Além de todos os fatores observados, ressaltam-se, as questões relacionadas à integração do estudante com o serviço. À vista disso, Rezende et al. (2019) observou certa desconexão entre o setores de assistência e a recepção dos alunos, prejudicando o ensino na APS, que muitas vezes resulta de falta de planejamento dos professores, cenário precário nas Unidades Básicas de Saúde e falta de diálogo da instituição com os poderes públicos.

Por fim, depreende-se que existem avanços práticos desde a implantação das DCN de 2001, continuados com a vinda das diretrizes de 2014. Entretanto, ainda existem lacunas que precisam ser preenchidas para que as competências preconizadas pelas DCN sejam desenvolvidas e o perfil do médico generalista seja alcançado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprovação das DCN indica o sucesso da pressão de vários setores para melhorar a abordagem da saúde no país. Nesse sentido, tais grupos enxergavam nesses documentos o caminho para a adequação do currículo das faculdades de Medicina às necessidades reais da população e do SUS.

Essas diretrizes fazem referência à valorização da APS, enfatizando ações de promoção e prevenção de saúde nas estratégias curativas dentro dos serviços. Várias novas preocupações são inseridas ao campo de atuação médica, culminam na percepção da necessidade da integralidade do cuidado.

A respeito das DCN de 2014, decorreram de cenário contínuo de construção das diretrizes anteriores, mas com peculiaridades como a orientação a partir da terceira fase de transformações no ensino médico e a necessidade de formação de recursos humanos para o SUS. Dessa forma, as novas diretrizes promovem a incorporação de conceitos para a formação de um perfil médico humano, ético, crítico e reflexivo.

Nessa transição de teoria para prática nos distintos cenários das instituições de ensino do país, observaram-se na literatura os pontos críticos da aplicação das diretrizes. As problemáticas incluem o desconhecimento das diretrizes pelos estudantes, na pouca expectativa em se ter uma formação médica orientada para a APS

e a resistência do corpo docente em se adequar as novas diretrizes, uma vez que muitos professores ainda são orientados pelo modelo biomédico. Nesse sentido, infere-se ainda a presença do currículo oculto que se constitui o que de fato os alunos aprendem, considerando a realidade em que estão inseridos e que muitas vezes distancia-se do preconizado no currículo escrito.

Por fim, consideram-se ainda os problemas na integração entre a educação e os serviços. Pesquisas nessa área podem contribuir tanto para a avaliação contínua da implantação das DCN, quanto para a análise dos reflexos desse processo no sistema de saúde. Por essa razão, percebe-se que através do alinhamento do perfil dos cursos de graduação em Medicina ao que é preconizado, não apenas o SUS, como também toda a sociedade, são beneficiados.

## REFERÊNCIAS

ADLER, M.; GALLIAN, D. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 388-396, set. 2014. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022014000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000300014&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

ALMEIDA, M. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 156-165, ago. 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022007000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022007000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

BOLLELA, V.; MACHADO, M. O Currículo por competências e sua relação com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Medicina. **Science in Health**, v.1, n. 2, p. 126-42. 2010. Disponível em: <[http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista\\_scienceinhealth/02\\_maiou\\_ago\\_2010/science\\_126\\_142.pdf](http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/02_maiou_ago_2010/science_126_142.pdf)>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

DA ROCHA, V. **Reformas na educação médica no Brasil: estudo comparativo entre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina de 2001 e 2014**. 2017. 178f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, Santos, 2017. Disponível em: <[http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/4441/2/Vinicius%20Ximenes%20Muricy%20da%20DA\\_ROCHA.pdf](http://biblioteca.unisantos.br:8181/bitstream/tede/4441/2/Vinicius%20Ximenes%20Muricy%20da%20DA_ROCHA.pdf)>. Acesso em: 28 de jul. de 2020

DE SOUSA, T. **Revisão integrativa sobre formação de recursos humanos para o SUS: o caso dos cursos de Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, 2009 a 2015**. 2016. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado

em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/15079>>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

FERREIRA, M. et al. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina: oportunidades para ressignificar a formação. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, supl. 1, 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000600211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600211&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

FRANCO, C.; CUBAS, M.; FRANCO, R. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 221-230, jun. 2014. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022014000200009&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022014000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.

FREITAS, L.; RIBEIRO, M.; BARATA, J. O desenvolvimento de competências na formação médica: os desafios de se conciliar as Diretrizes Curriculares Nacionais num cenário educacional em transformação. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, p. 1-8, jan.- dez. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969898>>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.

FURLANETTO, D. et al. Reflexões sobre as bases conceituais das Diretrizes Curriculares Nacionais em cursos de graduação em saúde. **Com. Ciências Saúde**. v. 25, n. 2, p. 193-202, out. 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes\\_sobre\\_as\\_bases.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

GOMES, R. et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 444 – 451, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/295/2/aprendizagem%20baseada%20problema%20formacao.pdf>>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

KUSSAKAWA, D. **O projeto político-pedagógico do curso de Medicina da UNIOESTE – Francisco Beltrão: um estudo a partir das diretrizes nacionais curriculares de 2001**. 2018. 205f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Francisco Beltrão, 2018.

MALTA, D. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. De Saúde Pública**. Belo Horizonte, 51 Supl 1:4s, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf)>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

MEIRELES, M.; FERNANDES, C.; SILVA, L. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 67-78, jun. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000200067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200067&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

MENDES, E. As redes de atenção à saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2010.v15n5/2297-2305/#:~:text=Tem%20sido%20assim%2C%20no%20Brasil,causas%20externas%20e%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas.>>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: <[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)>. Acesso em: 20 de jul. de 2020.

PEREIRA, G.; STADLER, A.; UCHIMURA, K. O Olhar do Estudante de Medicina sobre o Sistema Único de Saúde: a Influência de Sua Formação. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 57-66, set. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022018000300057&lng=pt&nrm=i-so](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300057&lng=pt&nrm=i-so)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

REZENDE, V. et al. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 3, p. 91-99, jul. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000300091&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300091&lang=pt)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

ROSARIO, C.; BAPTISTA, T.; MATTA, G. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17-31, mar. 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042020000100017&lang=pt#B17](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000100017&lang=pt#B17)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

ROSSI, F.; LIMA, M. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 58, n. 3, p. 305-310, jun. 2005. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000300010#:~:text=Para%20a%20concretiza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20processos,%2C%20leve%2Fduras%20\(como%20no](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300010#:~:text=Para%20a%20concretiza%C3%A7%C3%A3o%20dos%20processos,%2C%20leve%2Fduras%20(como%20no)>. Acesso em: 04 de ago. de 2020.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n.1, p.87-98. 2004. Disponível em: <[http://bvsm.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_saude\\_v18n1.pdf#page=86](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v18n1.pdf#page=86)>. Acesso em: 05 de ago. de 2020.